

TRAITÉ

DES

SIGNES DE LA MORT

ET DES MOYENS DE PRÉVENIR

LES ENTERREMENTS PRÉMATURÉS

PAR E. BOUCHUT,

Docteur en médecine,
ancien interne-lauréat, médaille d'or des hôpitaux,
lauréat de la Faculté de médecine de Paris (prix Monthyon),
chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.

Ouvrage couronné par l'Institut de France.

PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

A MADRID, CHEZ CH. BAILLY, LIBRAIRE,

1849

neur qui avait
'une forte noi-
nuait, et d'au-
osseur ; tandis
ues jours après
était indolente
nt de couleur à
que le malade
nt ce tubercule
oïdes. Il portait
te tumeur, lors-
un petit bouton
a accidentelle-
moment, il s'en
eu de suppura-
à de volume, et
le malade, in-
lement qui sub-
ina à faire son-
nde ne fut pas
pénétra dans le
e reconnue, le
tion et fut guéri
dans ce cas, le
et indépendam-

gré l'attention que j'avais eue de suivre la direction naturelle, j'attribuai cette coupure irrégulière à ce que la partie large du boyau, qui était considérablement dilatée dans le temps de l'opération, avait poussé cette partie de l'anus sur le côté, et en avait changé la direction. Je ne trouvai cependant, dans le voisinage, aucun désordre auquel je pusse attribuer la mort de l'enfant ; de sorte que je suis sûr qu'il n'est point mort de l'opération ; cependant de tous les cas que j'ai allégués celui-ci est le plus fâcheux, soit pour le malade, soit pour l'opérateur, comme je l'ai reconnu en différentes occasions dans lesquelles je n'ai pas été heureux. » (J.-L. Petit, *Remarques sur différens vices de conformation de l'anus ; Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. I, p. 265 ; édition de l'*Encycl. des sciences médic.*, 1836.)

L'*imperforation interne* offre de plus grandes difficultés sous tous les rapports. « La seconde espèce d'imperforation de l'anus est fort dangereuse à beaucoup d'égards. (J.-L. Petit, *Mém. cité.*)

On conçoit qu'une pareille membrane peut se trouver à des hauteurs différentes et rendre par là le diagnostic plus ou moins obscur, et qu'au lieu d'une membrane il peut se trouver une oblitération par coarctation organique du rectum comme celle de l'extrémité anale que nous venons de mentionner. Un auteur dont parle J.-L. Petit, Engeran, traita, en 1740, un enfant né depuis quatre jours, qui rejetait tout ce qu'on lui faisait avaler, et qui ne rendait aucune matière par la voie des selles ; l'orifice du fondement était ouvert, il y introduisit une sonde cannelée qui fut arrêtée, à une certaine hauteur, par une espèce de bourrelet ou corps dur qui la repoussait lorsque l'enfant faisait effort pour aller à la selle ; il l'opéra, mais l'enfant mourut un mois après. A l'autopsie, il trouva à l'extrémité du rectum un nœud semblable à celui de l'ombilic d'un adulte ; ce nœud avait résisté au trois-quarts et à la lancette ; ces instrumens n'avaient percé que la partie la plus mince du rectum au-

TRAITÉ

DES

SIGNES DE LA MORT.

Ouvrages de l'auteur.

Manuel pratique des maladies des nouveaux-nés et des enfants a la mamelle, précédé d'une Notice sur l'éducation physique des jeunes enfants. Paris, 1845, 1 vol. in-12 de 612 pages. 4 fr. 50

Mémoire sur la fièvre puerpérale (*Gazette médicale de Paris*, 1844, p. 85, 101, 149).

Mémoire sur la phlegmatia alba dolens. (*Gazette médicale de Paris*, 1844, p. 249, 297.)

Mémoire sur la coagulation du sang veineux dans les cachexies et les maladies chroniques. (*Gazette médicale de Paris*, 1845, p. 241, 257.)

Des maladies virulentes. Thèse de concours pour l'Agrégation. 1847.

Mémoire sur les maladies contagieuses. (*Gazette médicale de Paris*, 1848, p. 405, 411, 463, 474.)

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

TRAITÉ

DES

SIGNES DE LA MORT

ET DES MOYENS DE PRÉVENIR

LES ENTERREMENTS PRÉMATURÉS

PAR E. BOUCHUT,
Docteur en médecine,
ancien interne-lauréat, médaille d'or des hôpitaux,
lauréat de la Faculté de médecine de Paris (prix Monthyon),
chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.

Ouvrage couronné par l'Institut de France.

PARIS,
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.
A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.
A MADRID, CHEZ CH. BAILLY, LIBRAIRE,
1849

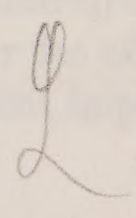
A la Mémoire

DE

PIERRE MANNI,

Professeur à l'Université de Rome.

E. BOUCHUT.



PRÉFACE.

—

La pensée des souffrances et des tortures de ceux qu'on a pu enterrer vivants sous de fausses apparences de la mort, est tellement affreuse, qu'elle remplit l'âme d'une profonde douleur. Quel autre tableau pourrait jamais lui causer d'émotion plus saisissante ou plus terrible ! On ne peut l'envisager sans frémir, et on a vraiment besoin de croire que sa réalisation est impossible. Quoi ! nous serions exposés à un danger de tous les instants, contre lequel, dit-on, rien ne peut nous défendre ; nous pourrions être séparés tout à coup du monde et des plus chers objets de notre affection, pour nous réveiller dans un sépulcre et y périr au milieu des plus affreuses douleurs ! Non, cela n'est pas, mais c'est là une crainte dont il faut savoir tenir compte, et qu'il serait difficile de détruire si elle était suffisamment justifiée, car les efforts du stoïcisme le plus résolu seraient impuissants contre elle.

Longtemps elle a régné sur le monde et dans la science, car la doctrine de l'incertitude des signes de la mort et la croyance aux histoires d'enterrements précipités ont presque toujours prévalu dans les esprits, malgré les efforts de quelques savants tout dévoués à la défense de l'opinion contraire. De nos jours même, cette crainte s'est encore révélée par de nombreux projets imités de l'Allemagne et soumis à l'autorité pour obtenir la construction de maisons mortuaires destinées à attendre la putréfaction si faussement regardée comme le seul caractère certain de la mort.

Nous en étions là, lorsque le professeur Manni, auteur d'un intéressant ouvrage sur l'asphyxie et la mort apparente (1), fit un appel à la science en proposant de récompenser celui des médecins qui réussirait à rendre le diagnostic de la mort aussi sûr que prompt et facile. Il soumit son projet à l'Académie des sciences, qui accepta avec reconnaissance cette offre toute libérale et bien digne d'un médecin, ce bienfaiteur naturel de l'humanité. La question fut mise au concours, et le rapport de l'Académie témoigne suffisamment, je crois, par son étendue, moins encore que

(1) *Manual pratico per la cura degli apparentemente morti premessevi alcune idee generali di Polizia medica per la tutela della vita negli asfittiei.* Napoli, 1835, in-8.

par sa richesse, de l'importance accordée par MM. les commissaires à la question d'intérêt public posée par le professeur Manni.

La moindre attention suffira toujours au médecin pour reconnaître la mort à l'instant même où elle a lieu, s'il est suffisamment éclairé sur les phénomènes et les manifestations de la vie.

Il trouvera dans la cessation de chacun de ces phénomènes, autant de caractères diagnostiques de la mort parmi lesquels, s'il y en a de douteux, il en existe de très certains, ce qui résulte de la plus ou moins grande importance des fonctions suspendues. Nous avons appelé signes immédiats les premiers phénomènes de la mort, et nous les avons suivis dans leur corrélation intime avec la cessation des fonctions du cœur, du poumon et du cerveau, en démontrant pour les uns et pour les autres leur degré d'importance et de certitude.

Quant aux phénomènes ultérieurs qui composent la série des signes éloignés de la mort, ils dépendent à peu près uniquement de l'action physique et chimique des molécules de la matière inanimée les unes sur les autres. Ce qui constituait la vie dans chacune des molécules organiques ayant disparu, elles

rentrent forcément dans le domaine des lois qui régissent la matière brute; elles s'affaissent, entraînées par l'attraction, ou elles se dissocient pour s'écarter et suivre leurs affinités particulières lors de la décomposition putride.

Un jour peut-être, nous irons plus loin si nous arrivons à découvrir le secret des conditions matérielles de la vie, et alors, au lieu de constater purement et simplement cet acte, auquel se rattachent tant de phénomènes différents, nous dirons en montrant la vie: Voilà ce que c'est que la mort. Mais la science n'est pas encore arrivée à ce terme du progrès idéal; sur la terre où nous sommes, faibles jouets d'une puissance irrésistible et inconnue, nous ne voyons encore autour de nous que des résultats qu'il faut étudier dans l'étroite limite de nos sens et de nos conceptions. Nous nous voyons vivre et nous nous sentons mourir sans savoir pourquoi; mais nous constatons le fait en essayant de prolonger nos jours le plus longtemps possible, et en cherchant à éviter l'erreur qui pourrait nous jeter dans la tombe sous les fausses apparences de la mort.

Je m'estimerai toujours heureux d'avoir réussi, par des investigations nouvelles, à

rendre cet accident impossible, et à donner aux hommes un gage certain de sécurité à cet égard. La science l'a ainsi proclamé par la voix de ses plus savants interprètes au sein de l'Académie, et c'est assez pour dissiper les inquiétudes de ceux qui pourraient encore craindre d'être enterrés vivants. Ce résultat n'était pas moins nécessaire à l'administration de notre pays pour la guider dans l'établissement de la vérification légale des décès, telle qu'on la pratique aujourd'hui dans plusieurs de nos grandes villes. Cette mesure, réellement protectrice de la vie des citoyens, est en définitive la seule qui mérite d'être prise en considération, mais il faut la mettre en usage sur une plus grande échelle et dans tout le territoire. Nous n'avons publié les documents administratifs qui s'y rattachent, depuis les articles de notre code mortuaire jusqu'aux arrêtés, règlements de police et circulaires de l'administration, que pour mieux faire comprendre son importance et pour fixer plus sérieusement l'attention sur elle. La vérification des décès ne doit pas être une chose facultative, pratiquée ici, inconnue ailleurs ; ce doit être une règle générale pour tous, une prescription de la loi, car c'est le seul moyen d'éviter le genre

de méprises dont nous avons parlé, ou du moins de prévenir leurs fâcheuses conséquences, en arrêtant à propos l'inhumation d'une personne en état de mort apparente.

15 janvier 1849.

E. BOUCHUT.

P. S. Nous n'avons jamais voulu effrayer personne en parlant des morts apparentes et des méprises dont elles peuvent avoir été l'objet. Nous nous sommes abstenu avec soin de ces peintures effrayantes qu'on trouve dans presque tous les ouvrages ayant même titre que le nôtre. Nous avons au contraire cherché à rassurer l'homme sur le péril des inhumations précipitées en lui indiquant le sûr moyen de s'en garantir. Nous avons ainsi donné l'exemple, et nous désirons bien vivement qu'il soit suivi par tous ceux qui peuvent à leur gré, dans la presse périodique, arrêter ou propager ces craintes.

Aujourd'hui encore, 19 janvier, *le Constitutionnel* rapporte l'histoire d'un jeune homme asphyxié par le charbon, saigné trois fois sans résultat, faussement considéré comme mort, enseveli et abandonné quoiqu'il fût vivant, car le lendemain on le trouva, dit-on, bien réellement mort cette fois et baigné dans le sang de ses trois ouvertures de veines laissées béantes.

Que MM. les Rédacteurs du Journal que je viens de citer me permettent de le leur dire, cette triste anecdote est bien invraisemblable; ils auraient peut-être pu se montrer plus difficiles pour la recevoir, car de pareils faits ont besoin d'être vérifiés avec la plus grande attention. Il faut y regarder mûrement avant de répandre ainsi l'alarme dans le public sur un sujet de cette nature. Messieurs les Rédacteurs n'ont eu, assurément, dans cette circonstance, d'autre pensée que celle d'exciter la sollicitude du gouvernement; mais ils pourraient peut-être le faire plus avantageusement, en popularisant les progrès de la science et en usant de leur influence pour faire adopter d'une manière générale les mesures nécessaires à la vérification intelligente de tous les décès sans exception.

TRAITÉ

DES

SIGNES DE LA MORT.

PREMIÈRE PARTIE.

LIVRE PREMIER.

APPRÉCIATION DES FAITS DE MORT APPARENTE RAPPORTÉS PAR LES AUTEURS.

La science est encombrée d'ouvrages anciens et modernes entrepris dans le but de démontrer l'*incertitude des signes de la mort*, et, par conséquent, *le danger des inhumations précipitées.*

Il est bien peu de ces ouvrages qui soient à la hauteur de la question. La plupart n'ont d'autre intérêt que celui des épouvantables histoires qu'ils renferment, et ils doivent surtout leur réputation à la crainte d'être enterré vivant qu'ils

ont fait naître dans le cœur de l'homme. Le succès dépend quelquefois moins du mérite des choses que de la terreur qu'elles inspirent. Ici, par exemple, dans le sujet qui nous occupe, c'est la peur qui a tout conduit et tout brouillé. Elle seule peut rendre compte de l'émotion causée par quelques uns de ces ouvrages, et faire comprendre le triomphe momentané de leurs doctrines sur la doctrine opposée de la certitude des signes de la mort.

Tous ces travaux sont marqués au cachet de l'incertitude et de la légèreté. On n'y trouve, comme dans le livre de Bruhier devenu presque célèbre par la critique de Louis, que des observations souvent inexactes, toujours incomplètes, et dès lors sans importance, aux yeux d'un médecin scrupuleux et sévère. Ce sont, pour la plupart, des histoires d'origine suspecte ou inconnue, rapportées par des personnes étrangères à la médecine, qui, non contentes de l'effet produit par de déplorables erreurs ou de grossiers mensonges, ont encore voulu y ajouter par les épisodes les plus saisissants et les plus dramatiques. Quelques unes même sont tellement surchargées sous ce rapport, et renferment des détails si absurdes ou si ridicules, qu'elles perdent toute valeur et qu'il serait impos

sible à la crédulité la plus parfaite d'y ajouter foi. Au reste, le temps en a rapidement fait justice. La plupart de ces livres ont été ensevelis dès leur naissance, et ils n'ont pu échapper eux-mêmes au malheureux sort qu'ils laissaient entrevoir à l'humanité.

Le dédain pour la science se retrouve à divers degrés dans ces publications. Toujours accusée, souvent restreinte dans les étroites limites de l'esprit de ses contradicteurs, son incertitude est devenue le thème favori de ceux qui ont eu besoin d'abriter de son nom les fautes de leur inexpérience ou de leur légèreté..... « *Quod notæ positæ, non bonos, sed imperitos medicos decipiunt*..... » C'était là l'idée que Celse avait des résultats fournis par l'étude des signes de la mort, et c'est la même pensée qu'on retrouve à chaque page dans les lettres de Louis sur ce sujet (1).

Il y a plusieurs catégories à établir parmi les observations de mort apparente, faussement considérée comme des cas de mort réelle.

L'une peut être destinée à ces prétendues erreurs de médecins, qui auraient plongé le scalpel dans les entrailles de personnes en état de mort

(1) *Lettres sur la certitude des signes de la mort*, Paris, 1753, in-12.

apparente et qui se seraient ainsi rendus coupables d'homicide involontaire; mais, comme on le verra par la suite, aucun de ces faits n'a été démontré.

Une seconde renferme, au contraire, le grand nombre de méprises, malheureusement incontestables, qui ont été commises par des personnes étrangères à la médecine, et qui ont eu pour résultat des mesures prématurées d'inhumation.

La dernière se compose de toutes les histoires merveilleuses qu'un caprice a fait naître, que la légèreté a recueillies, et que nos feuilles quotidiennes nous ont transmises comme des exemples de la facilité avec laquelle une personne peut être enterrée vivante. Elles resteront toujours dans le sujet qui nous occupe, ne fût-ce que pour témoigner de la faiblesse de l'esprit humain, quand il est aux prises avec la crainte, l'ignorance et la superstition.

1° *Erreurs attribuées à des médecins.*

La conclusion qu'on a voulu tirer des erreurs attribuées aux médecins contre l'autorité de la science médicale est si absurde, qu'il n'y aurait pas lieu d'en parler, si, en même temps, ce n'était une heureuse occasion de réhabiliter la mémoire

d'hommes célèbres injustement calomniée dans l'histoire de la médecine.

Il est évident que la science ne peut être responsable des fautes qu'elle n'a jamais commises et qu'elle donne au contraire le moyen d'éviter. Elle les rejette à leurs auteurs, qui sont les vrais et les seuls coupables.

Ici, devant l'homme expirant, l'incertitude est une faute, et cette faute que j'allais appeler un crime, la science, vraiment, ne saurait l'accepter pour son compte. Elle condamne d'ignorants dépositaires, mais elle relève, défend, et absout ceux qui, au contraire, sont injustement accusés.

Trois erreurs, c'est-à-dire trois meurtres, pour parler le langage du temps, sont reprochés à Vésale, à Philippe Peu et au chirurgien de village qui visita l'abbé Prévost à l'instant de sa mort.— Ces trois faits, dont il serait difficile d'augmenter le nombre, sont à chaque instant reproduits, et ils sont accompagnés d'exclamations ridicules qu'une plume honnête ne saurait reproduire sur l'incertitude de la science à l'égard des signes de la mort. Les uns accablent la médecine de leurs impuissantes clameurs, les autres se lamentent sur le sort des médecins, qui, abandonnés au hasard de leur inspiration, sont exposés à livrer tout vif un de

leurs semblables aux vers de la tombe ou au scalpel de l'anatomiste ; mais personne ne songe à vérifier les faits qui servent de base à cette accusation, personne même ne se demande s'ils sont possibles, et chacun les accepte comme parfaitement exacts, sans s'inquiéter en rien ni de leur origine, ni de leur filiation. La moindre recherche sérieuse, cependant, aurait suffi pour démontrer qu'il n'est pas une de ces prétendues erreurs qui mérite ce nom, et elle aurait déjà établi jusqu'à l'évidence que Vésale et Philippe Peu sont fort innocents du meurtre dont Winslow, Bruhier (1) et les continuateurs de leur doctrine les ont si faussement accusés.

Vésale osa vérifier sur le cadavre les descriptions anatomiques de Galien et, chose fort grave à cette époque, il se prit même à les corriger. Ses confrères le lui firent cruellement expier, car le mérite de ses travaux n'eut d'égal que la violence de l'opposition soulevée autour de lui. Toutefois si ses contemporains lui ont reproché d'avoir manqué à la parole du maître, et s'ils l'ont fort tourmenté à cet égard, du moins ils ne l'ont ja-

(1) *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort et l'abus des enterrements et embaumements précipités*, nouvelle édition. Paris, 1752, 2 vol. in-12.

mais accusé d'avoir fait l'autopsie d'un homme vivant. Cette fable n'a été inventée qu'après sa mort, et son origine est inconnue. Malheureusement accréditée dans la science par la préface d'Albinus et de Boerhaave placée en tête des *Œuvres de Vésale*, chacun la reproduit, bien convaincu, nous aimons à le penser du moins, de l'erreur malheureuse commise par ce médecin; et cependant, il faut le dire, jamais accusation ne fut plus mal fondée.

Des versions différentes ont circulé au sujet de cette méprise.

Ainsi, elle aurait eu lieu, d'après Ambroise Paré, « sur une femme de maison, qu'on estimait » être morte d'une suffocation de matrice (1), » et d'après tous les auteurs, au contraire, ce serait un gentilhomme de la cour de Madrid qui en aurait été la victime. Tel est le point de départ du récit des auteurs de la *Biographie universelle*. Ils ont eu le tort d'accepter l'accusation comme réelle, pour la réfuter ensuite comme une chose impossible dont on cherche cependant à donner une explication. Vésale, ami et médecin de Philippe II, roi des Espagnes et des Pays-Bas, aurait

(1) *Œuvres complètes d'Ambroise Paré*, nouvelle édition, publiée par J.-F. Malgaigne. Paris, 1840, t. II, p. 755.

été chargé de faire l'autopsie d'un noble Espagnol, et au moment où, après avoir ouvert la poitrine, le péricarde, le cœur fut mis à nu, il se serait produit dans cet organe une sorte de mouvement mécanique, ce que ces auteurs attribuent au reflux du sang dans les oreillettes et ce que les assistants regardèrent comme une preuve que la vie n'était pas encore éteinte, d'où le cri de meurtre proféré contre l'opérateur, d'où ensuite son accusation, d'où encore les poursuites par les moines jaloux de sa gloire et de son crédit, d'où enfin son procès devant le tribunal de l'inquisition et sa condamnation à mort, commuée par le roi, et malgré les efforts de ses ennemis, en un exil à Jérusalem.

Aucune de ces versions n'est exacte, et il serait historiquement impossible d'en prouver la vérité. Le fait de l'erreur reprochée à Vésale n'est pas mieux établi que le fait de sa condamnation; et son départ pour la Palestine dont il est parlé dans plusieurs ouvrages est motivé par le mauvais état de sa santé, plutôt que par sa disgrâce. Ce ne fut même qu'après de très vives instances auprès du roi, que Vésale obtint la permission de partir et d'aller en terre sainte accomplir le vœu qu'il avait formé dans l'espoir d'une guérison prochaine.

Un auteur espagnol Hernandez Morejon et un compatriote de Vésale, le professeur Burggraeve, de Bruxelles, se sont occupés de cet événement, l'un pour réhabiliter la mémoire de l'homme dont la condamnation serait un opprobre pour l'Espagne, et l'autre pour effacer de la vie de Vésale une calomnie dont l'existence ferait tache dans la gloire du célèbre anatomiste belge.

Morejon raconte la vie et les occupations de Vésale à Madrid, et pour le justifier de cette faute que tout le monde lui reproche, ainsi, que sa prétendue condamnation capitale, il s'exprime ainsi : « Ceux qui ont inventé ce conte, ne songent » pas même à le prouver. Comment se nommait » ce gentilhomme qu'il aurait ouvert vivant ? Quels » furent les témoins qui le prouvèrent à l'inquisi- » tion ? Devant quel tribunal de ceux qui existaient » alors en Espagne, le procès fut-il porté ? Pour- » quoi Don Antonio Llorente, dans ses *Annales ou » Histoire critique de l'inquisition*, ne fait-il au- » cune mention d'un pareil procès, quoiqu'il y parle » de Vésale comme nous l'avons vu ? Pourquoi les » écrivains contemporains de la mort de l'anato- » miste belge et quelques uns même qui furent » ses collègues à la cour gardent-ils un profond si- » lence sur un événement qui, s'il avait été vrai,

» aurait sans doute fixé leur attention, et dont ils » auraient parlé les uns pour le plaindre, les autres » pour le blâmer, et tous pour exalter la clémence » du monarque. Pourquoi ? Parce que le fait est » absolument faux. *Porque? Porque el hecho tiene » visos de ser absolumente falso.* »

Le professeur Burggraeve, dans ses *Études sur André Vésale*, nous donne ce fragment, traduit de l'ouvrage de Morejon (1), et n'ajoute pas d'autres commentaires. Il accepte l'autorité de Morejon, et c'est d'après ce médecin qu'il arrive à réhabiliter du même coup la science (si jamais la science avait besoin d'une telle réhabilitation), et celui des anatomistes qui ont jeté tant d'honneur et d'éclat sur elle.

Philippe Peu, célèbre accoucheur, a failli commettre une erreur semblable à celle que l'histoire reproche à Vésale. Il ne l'a cependant point commise. Il fut appelé chez une femme arrivée au terme de sa grossesse et dans un état complet de mort apparente. On le pria de pratiquer l'opération césarienne afin de sauver l'enfant. Les voisines qui étaient présentes lui assuraient que la femme était morte; je le crus aussi, dit-il, car lui ayant

(1) *Historia bibliografica de la medicina española*, Madrid, 1842-1843, 3 vol. in-8.

fait mettre un miroir sur le visage, il n'y parut aucun souffle de vie et déjà je n'avais trouvé nul battement sur la région du cœur, y ayant porté la main pour m'en assurer. Mais..... portant l'instrument pour faire mon incision, cette femme fit un tressaillement accompagné de grincement de dents et de remuement de lèvres dont j'eus si grande frayeur, que je pris alors la résolution de ne plus jamais opérer qu'à coup sûr.

Cet aveu nous suffit, car, pour la science, elle est placée trop haut pour qu'une pareille histoire puisse jamais y porter la moindre atteinte. Une trop grande précipitation a failli entraîner Philippe Peu à la pratique d'une opération dont l'idée seule fait frémir, mais il a su s'arrêter à propos. L'histoire trouvera, je l'espère, dans l'honnêteté de son récit un fait à ne point oublier et un bon exemple à suivre.

L'abbé Prévost, sur la fin de sa carrière, cédant aux sollicitations du prince de Condé, avait entrepris d'écrire l'histoire de Chantilly. Il était venu habiter dans les environs, à Saint-Firmin, dans la famille Didot, qui se faisait un plaisir de le recevoir. Il y vivait tranquillement au sein des lettres et de l'amitié, lorsqu'à la fin de 1763 il fut trouvé mort d'apoplexie ou d'indigestion sur

le chemin de Saint-Firmin à Saint-Nicolas d'Acy, près Senlis, maison de bénédictins où il était allé dîner. — Telle est la tradition de la famille Didot, qui a encore aujourd'hui pour chef M. P. Didot, le célèbre imprimeur, le fils même de l'hôte du savant abbé (1). Elle est d'ailleurs entièrement conforme à l'article du *Nécrologe* de 1764, aux récits de la *Gazette de France* du 5 décembre 1763, du *Mercure* en février 1764, et de l'*Encyclopédie méthodique*. Nulle part il n'y est question de la fin malheureuse de Prévost dans les tourments d'une autopsie prématurée. Ce n'est que plusieurs années après sa mort que cette anecdote a été inventée. On la trouve dans la notice qui précède les œuvres de Prévost et Lesage en 54 volumes, et c'est de là qu'elle a été prise par la *Biographie universelle*, et par les littérateurs qui depuis ont tracé la biographie du joyeux auteur de Manon Lescaut. — Tous racontent que, tombé sans connaissance au milieu

(1) C'est le hasard qui me l'a fait découvrir. J'avais feuilleté les chroniques et les journaux du temps ; j'avais fait visite au curé de Saint-Firmin ; j'avais exploré Chantilly, et tout cela inutilement, lorsqu'enfin j'eus recours à l'obligeance de M. Magnin, conservateur à la Bibliothèque nationale, qui m'indiqua M. Didot comme pouvant me donner les renseignements que je désirais. C'était justement mon voisin, et le propriétaire de la maison que j'habite. Je le vis, et il eut la bonté de me dire ce que je viens de rapporter.

de la forêt, il fut regardé comme mort et ne revint à lui que trop tard, sous le couteau du malheureux chirurgien de village chargé d'en faire l'autopsie par l'officier public de l'endroit.

L'autorité des journaux du temps, jointe aux souvenirs des amis de Prévost, permet d'écarter ce récit contradictoire et posthume dont rien ne prouve la réalité, et qui est en opposition complète avec de nombreux témoignages contemporains. C'est encore là un de ces faits douteux dont la science ne peut se servir et qu'elle est obligée de repousser, comme indignes des archives de son histoire, avec tant de faits pareils, moins connus peut-être, mais d'une aussi nulle valeur : témoin, parmi ces derniers, l'histoire du cardinal Espinosa :..... « puis il mourut subitement. Le bruit courut qu'on » l'avait ouvert avant qu'il fût mort, ayant donné » encore des signes de vie tandis qu'on l'ouvrait. » On assure que sa mère accoucha de lui à l'heure » de son *enterrement*, pendant que les prêtres di- » saient pour elle l'office des morts, et qu'*elle* » *vécut encore quatorze ans depuis cette appa-* » *rente résurrection* (1). »

De toutes ces accusations homicides, pas une n'est démontrée. De ces méprises, de ces erreurs,

(1) *Mémoires d'Amelot de La Houssaye*, t. I, p. 212.

de ces fautes attribuées à des médecins, que reste-t-il donc qui ait le moindre crédit contre l'infaillibilité de la science? Rien, absolument rien.

2° *Erreurs commises par des personnes étrangères à la médecine.*

De nombreuses histoires avaient déjà consacré les noms de personnes, sorties vivantes du cercueil où on les avait mises en attendant l'heure de la sépulture, lorsque Winslow en publia d'autres dans sa thèse sur les signes de la mort. Bientôt après, Bruhier en rapporta un très grand nombre; mais dans la foule des récits ridicules qu'il a acceptés de toutes parts, quelques uns seulement peuvent être acceptés comme authentiques. Mais ce serait aller trop loin que de dire avec cet auteur qu'on ne connaît pas tous les faits de ce genre et qu'un grand nombre resteront toujours inconnus, ensevelis qu'ils sont dans les entrailles de la terre.

Toutes ces méprises appartiennent à des personnes étrangères à la médecine, et elles ont eu lieu à une époque où il n'y avait pas de règles établies pour constater la réalité des décès. — Plusieurs de ces individus qu'on avait jugés morts et qu'on se préparait à ensevelir ont été sauvés par des médecins qui s'opposèrent à l'inhumation et

qui, à l'aide de soins bien entendus, réussirent à rappeler la vie prête à s'éteindre. D'autres se réveillèrent seulement à l'église au milieu des cérémonies funèbres qui précèdent les inhumations. Quelques uns, dit-on, plus malheureux, ne sortirent que trop tard de l'état de torpeur où ils étaient plongés et ne se ranimèrent que dans la profondeur de la tombe, instruits, continue-t-on, par le silence et l'obscurité qui les environnait, du triste sort auquel ils étaient condamnés.

Observation. «Le feu avait pris à plusieurs me-» sures de charbon au fond d'une mine. Ce charbon » fut étouffé pour éteindre la flamme. Un des tas » où le feu avait existé, laissa échapper une vapeur » extrêmement forte et telle que personne n'osait » en approcher qu'en se mettant au-dessus du vent. » Quelques heures après, les marchands de char-» bon hasardèrent de descendre dans la mine; » mais ils remontèrent bien vite étant tous hors » d'haleine, et ayant la respiration courte. Ceux » qui montèrent les derniers pouvaient à peine » parler pour faire entendre qu'un de leur bande, » nommé Jean Blair, était resté mort au fond de » la mine. Des hommes hardis descendirent dans » la mine et enlevèrent ce pauvre malheureux au » bout de trois quarts d'heure. Il avait la bouche

» et les yeux ouverts ; il était froid et il ne fut pas » possible de sentir le moindre battement au cœur » et aux artères, ni d'apercevoir aucune respira- » tion, de sorte qu'*il avait toutes les apparences » d'un homme mort.* M. Tossach, chirurgien, » *n'en jugea point ainsi*, il secourut cet homme » avec courage. Au bout d'une heure le malade » commença à donner aux assistants des marques » certaines qu'il n'était pas mort (1). »

Autre observation. « Une personne de distinc- » tion demeurant à Paris, attaquée d'une de ces » maladies dont on guérit tous les jours bien » qu'elles soient mortelles de leur nature, mais » où la mort ne vient pas brusquement, était » traitée par un médecin de la Faculté dont on n'a » jamais pu me dire le nom. Il laissa le soir le » malade en danger, mais sans avoir lieu de » craindre qu'il le vît pour la dernière fois. Lors- » qu'il vint le lendemain, on lui dit que le malade » était mort la nuit. En conséquence, on l'avait » mis sur la paille et enseveli. Le médecin *assura » positivement que le malade n'était point mort ;* » il fut remis au lit et justifia le sentiment du mé- » decin, en revenant d'un accident soporeux qui

(1) *Journal de médecine de la Société d'Edimbourg*, et Bruhier, t. I, p. 242.

» avait fait prendre le change *aux assistants*. Il
» vécut encore plusieurs années depuis sa résur-
» rection. » (Bruhier, t. I, p. 66.)

Ces faits, pris entre beaucoup d'autres semblables, qu'il faudrait savoir taire pour arriver à établir l'incertitude des signes de la mort, sont cependant rapportés par Bruhier dans cette intention. Ils prouvent directement le contraire : là, où le public s'est mépris, en croyant que la vie avait cessé, deux médecins, d'après une idée différente, ont pu réussir, par des soins bien entendus, à sauver la vie à deux infortunés qui eussent infailliblement péri sans leur secours.

Une phrase de Celse, écrite à ce sujet, juge tous les faits de cette nature et relève la science des mauvaises accusations portées contre elle par quelques uns de ses disciples : *non crimen artis quod professoris est.* En effet, la question n'a jamais été de savoir si l'on a enterré des personnes vivantes sous de fausses apparences de la mort. C'est un point de fait qu'on ne peut révoquer en doute. Mais ce qu'il est important de savoir, c'est que toutes ces personnes déjà ensevelies, n'ont été réputées mortes que par des assistants sans nom, des domestiques, des quidams, etc., qui n'avaient ni le discernement, ni la capacité

requise pour prononcer dans ces circonstances sur la vie ou la mort des individus.

En voici la preuve dans un récit fort piquant auquel il ne manque rien, si ce n'est fort peu de chose, sans doute, la vérité.

Un cadet gentilhomme fut forcé d'entrer sans vocation dans un ordre religieux, triste victime de l'ambition de son père ! Ayant fait ses vœux, mais n'étant point encore dans les ordres sacrés, il fit un voyage et trouva dans une hôtellerie où il descendit, le maître et la maîtresse dans la plus grande consternation. Ils venaient de perdre une fille unique d'une grande beauté, avantage qui, joint à leurs richesses, leur faisait espérer pour elle un établissement avantageux. Comme on ne devait enterrer la fille que le lendemain, on pria le religieux de la veiller pendant la nuit. Ce qu'il avait entendu dire de sa beauté ayant piqué sa curiosité, il découvrit le *visage* de la prétendue morte, et, *loin de le trouver défiguré par les horreurs de la mort, il y trouva des grâces animées*, qui, lui faisant oublier la sainteté de ses vœux, et étouffant les idées funestes qu'inspire naturellement la mort, l'engagèrent à prendre avec la morte (prétendue), les mêmes libertés que le sacrement pourrait autoriser pendant la vie.

Il ne tarda point à réfléchir sur l'indignité de son action, et, honteux de son crime, il partit le lendemain avec précipitation. L'assoupissement de la fille durant toujours, on se mit en devoir de lui rendre les derniers honneurs. Mais comme on la portait en terre, on sentit quelques mouvements dans la bière; on l'ouvrit, on trouva la fille ressuscitée; elle fut remise au lit et guérit.

La joie que causa au père et à la mère cet événement inespéré ne fut pas de longue durée. Peu de temps après, des symptômes, trop connus pour s'y méprendre, annoncèrent que la ressuscitée était devenue mère. On l'interrogea vainement sur la cause de cet état; comment l'aurait-elle avoué puisqu'elle ne la connaissait pas? Les neuf mois écoulés, elle donna le jour à un enfant aussi beau que le Dieu qui l'avait formé; et la fille, devenue la fable de la ville où elle demeurait et la honte de ses parents, fut confinée dans un couvent.

Le religieux, qui ne s'attendait pas aux suites de son caprice ou de son libertinage amoureux, ayant été obligé pour ses affaires de repasser par la même ville, descendit dans la même hôtellerie; sa fortune avait bien changé de face. Il était devenu fils unique et avait perdu son père, s'était

fait relever de ses vœux et jouissait d'un bien considérable, etc. Il épousa la fille.

3° *Observations mensongères d'inhumations précipitées.*

S'il est quelquefois pénible de contester l'exactitude des observations d'autrui, c'est un devoir à remplir quand elles tendent, comme dans le sujet que nous traitons, à répandre dans le public les erreurs les plus déplorables. Ainsi, parmi les relations d'enterrements prématurés connus jusqu'à ce jour, il est un grand nombre d'observations mensongères ou complétement fausses.

Quelques unes sont faciles à reconnaître, tant les détails en sont puérils et ridicules; mais les autres, plus savamment déguisées, sont parvenues jusqu'ici à échapper au contrôle le plus sévère. En général, ces observations passent du chapitre des *nouvelles diverses* des journaux politiques dans les feuilles médicales et dans les livres. On peut donc juger de leur valeur, par leur origine. La négligence qui préside à la rédaction et au choix des *nouvelles diverses* est proverbiale, et les médecins qui vont, à pareille source, puiser leurs documents scientifiques, sans prendre la peine de les vérifier, ne peuvent y recueillir que des erreurs.

C'est à cette cause qu'il faut attribuer l'invraisemblance et la naïveté d'un certain nombre d'histoires d'enterrements prématurés recueillies par les auteurs qui ont écrit sur l'incertitude des signes de la mort. Un sérieux examen aurait dû les faire rejeter; mais on a cru devoir les admettre, et il est aujourd'hui trop tard pour commencer une vérification tout à fait impossible. Cependant, parmi les faits ridicules qui encombrent l'histoire de la mort, quelques uns sont assez récents pour qu'il soit possible d'en faire l'analyse rigoureuse.

Un contemporain, M. Leguern, qui craint beaucoup d'être enterré vivant, a successivement fait paraître plusieurs brochures qu'il a adressées au roi, aux chambres, et à tout le monde, pour démontrer, d'après les récits les plus lugubres, l'incertitude des signes de la mort et le grand nombre d'erreurs qui se commettent journellement. C'est aux journaux politiques qu'il emprunte ses observations, et hâtons-nous d'ajouter qu'il les accepte telles qu'elles se présentent. En voici une par exemple, que M. Leguern a prise dans un journal de Limoges et qui a été aussitôt reproduite par les feuilles de Paris. Sa fausseté, que nous démontrerons à l'aide de pièces officielles, permettra de préjuger de l'*exactitude* des autres.

On lit dans l'*Ordre de Limoges* du 21 avril 1845 :

« Des rouliers, voyageant sur la route d'Excideuil, longeaient le mur du cimetière d'Angoisse qui se trouve près de là. Ils entendirent un bruit extraordinaire qui les effraya beaucoup, et ils racontèrent la nouvelle au village.

» A ce récit, les assistants s'écrient : Mais si c'était Pierre qui ne fût pas encore mort. — De quel Pierre voulez-vous parler? — Parbleu, de celui qu'on a enterré ce soir à l'entrée de la nuit, et que nous venons d'accompagner jusqu'à sa dernière demeure ; Pierre, le fils de ***, que l'on a cru mort deux autres fois, et qui, après avoir été veillé jusqu'au lendemain, était revenu toujours de mort en vie. — Mais ce que vous dites là est vraiment étonnant, dirent les rouliers ; et, réflexion faite, allons voir si ce Pierre n'aurait pas été enterré vivant encore une fois.

» A cette proposition, on se lève de table et on se rend en foule au cimetière. On écoute, on entend un cri sourd, mais répété, qui semble sortir de terre. Alors on ne doute plus, on pénètre dans le cimetière, et on arrive au lieu de la sépulture. On découvre le cerceuil avec hâte, et l'on aperçoit Pierre *encore vivant*, mais dans le plus triste état, ayant les mains et les pieds dans le plus triste état, tant il s'en était servi rudement, quoique logé assez à l'étroit, pour se faire entendre des passants. Comme on le pense bien, ce pauvre diable, qui avait été ainsi enseveli avant sa mort pendant un

sommeil léthargique de plus de trente heures, fut retiré de son cercueil, et de cette triste position, pour recevoir des secours dont il avait grandement besoin. Mais le pauvre Pierre ne revint pas à la vie pour longtemps, car il avait à peine respiré une quinzaine de minutes qu'il rendait dans le cimetière même, et pour toujours, le dernier soupir. »

Voici la vérité sur ce fait étrange :

Angoisse, 17 mai 1845.

« MONSIEUR,

» Le fait sur lequel vous me demandez des renseignements et rapporté par *l'Ordre de Limoges* du 21 avril, n'est pas arrivé dans la commune d'Angoisse, mais dans celle de Lanouaille, voisine de la nôtre.

» Il paraîtrait qu'en effet il est décédé dans cette commune un jeune homme qu'on a enterré après les vingt-quatre heures ; qu'en recouvrant la fosse, le fossoyeur, pris de vin, aurait cru entendre du bruit et aurait pensé que l'individu n'était pas mort. L'autorité, informée de cela, aurait ordonné l'exhumation, et on se serait convaincu, d'après l'examen du cadavre, que rien ne pouvait faire croire que le décédé eût donné le moindre signe de vie après l'inhumation. C'est donc à l'état d'ivresse du fossoyeur qu'il faut attribuer la fable rapportée par le rédacteur de *l'Ordre*, qui, comme vous le voyez, a été renseigné tout différemment que moi.

» Recevez, etc.

» LAFON-LAPOUYADE,
» Maire d'Angoisse (Dordogne). »

La précision de cette lettre ne laisse rien à désirer. Elle rend inutiles tous les commentaires et réduit à sa juste valeur l'une des histoires rapportées par M. Leguern. Le même sort est réservé à plusieurs autres faits publiés ultérieurement et que doit atteindre notre rectification officielle.

On lisait le 5 décembre 1846 dans *la Presse* :

« La semaine dernière a eu lieu à Cluny (Saône-et-Loire) un cas d'inhumation précipitée qui heureusement n'a pas eu de suites fâcheuses. Un ouvrier tailleur de pierres, que l'on allait enterrer, s'est tout à coup réveillé de son sommeil léthargique au bruit de la terre tombant sur son cercueil. On dit que l'impression produite sur cet homme par cet événement a été telle, qu'il s'est levé brusquement et s'est enfui *en escaladant le mur du cimetière.* »

Huit jours après, le maire de Cluny m'écrivait en ces termes :

« MONSIEUR,

» J'ai l'honneur de vous informer que l'article inséré dans *la Presse* sur le fait d'une inhumation prématurée à Cluny est *complétement faux.*

» Cet article n'a de vrai qu'une seule circonstance, la mort du tailleur de pierres, VALLET.

» L'autorité ayant été instruite que le bruit public imputait la cause de la mort de cet homme à des coups

qu'il aurait reçus huit jours avant son décès dans une rixe particulière, pria M. le docteur Simyan de se rendre auprès du cadavre pour vérifier le fait. La cause du décès fut attribuée à une pleurésie aiguë, et l'examen du corps ne révéla la présence d'aucune contusion. Cependant, et attendu les bruits qui avaient circulé, l'autorité, malgré que M. Simyan eût constaté la mort de Vallêt, jugea à propos de ne faire procéder à son inhumation que quarante-huit heures après le décès, inhumation qui eut lieu comme de coutume et sans être accompagnée d'aucune circonstance extraordinaire..., etc.

»Agréez, etc.,

» AMÉDÉE BRUYS,
»Maire de Cluny.»

Le *Journal des Débats* du 3 décembre 1846 renfermait un récit du même genre.

« Une riche fermière de Lansac, près de Bourg-sur-Gironde, après une courte maladie, parut avoir rendu le dernier soupir. Elle resta dans cette situation plus de vingt-quatre heures, et après toutes les formalités accoutumées, on procéda à l'inhumation.

» Deux ou trois heures après que la fosse eut été recouverte, le sacristain en passant dans le cimetière crut entendre des gémissements sortir de dessous terre. Il se hâta d'avertir le curé qui fit creuser la fosse, retirer le cercueil, qui fut ouvert et porté dans l'église. La malheureuse qui y était renfermée donna des signes de vie, sans toutefois recouvrer la connaissance. On voulut immédiatement la porter dans une maison la plus voisine ; mais, par suite d'un préjugé barbare, toutes les maisons

se trouvèrent fermées. On fut obligé de déposer dans un pressoir cette pauvre femme que l'on avait débarrassée de son suaire. Sur ces entrefaites arriva le médecin qu'on s'était hâté d'avertir ; mais au moment où il prescrivait les premiers secours à administrer, l'infortunée victime succomba à une mort cette fois bien réelle. »

A la date du 7 décembre le maire m'écrivait une lettre où se trouvent ces mots :

« ... M. le curé, malgré le trouble où il se trouvait, m'envoya un exprès pour me prévenir de ce qui se passait. Il m'a rapporté, ainsi que les personnes présentes, qu'au moment de l'exhumation, cette femme était encore chaude et que ses membres étaient encore flexibles (*comme si la flexibilité des membres et la chaleur du corps étaient un signe de vie*).

» ... Je reconnus en effet moi-même, à mon arrivée, qu'elle était un peu suivant qu'on me l'avait rapporté; pour lors je crus remplir mon devoir en appelant le médecin, qui vint au bout de deux heures et déclara que cette femme était véritablement morte...

« *Signé :* le maire DUREAU. »

Il ne faudrait pas, en présence de ces faits, où le merveilleux fait si bon marché de la vérité, croire que la province est seule capable d'inventer de pareils contes. Paris ne laisse rien à désirer à cet égard.

Voici ce qu'on lisait dans *le Constitutionnel* du 26 février 1846.

« Le fait suivant, qui vient de se passer à Paris, est une nouvelle preuve du danger des inhumations précipitées. Dimanche matin, après plusieurs jours d'une maladie grave, le sieur Niderer, marchand de plumes, demeurant rue Saint-Antoine, 62, fut atteint d'une crise violente, à la suite de laquelle il fut considéré comme mort. Le décès fut constaté suivant les formes ordinaires. Tout était commandé pour que les obsèques eussent lieu avant-hier, lundi, à dix heures du matin. Une grande partie de la compagnie de grenadiers de la garde nationale à laquelle le sieur Niderer appartenait, attendait que l'heure du convoi sonnât pour aller rendre les derniers devoirs à un camarade. Mais, au moment où les ensevelisseurs allaient mettre le corps dans la bière, ils crurent remarquer, sur la face du *sujet*, l'effet d'une contraction musculaire. Ils s'arrêtèrent et palpèrent avec anxiété la région pectorale ; *le cœur battait*, et, quelques secondes après, le sieur Niderer rouvrait les yeux et sortait de la léthargie dans laquelle il était plongé depuis vingt-quatre heures. Les invités ont vu, avec une grande satisfaction, suspendre les apprêts de la triste cérémonie à laquelle on les avait conviés. »

Voici maintenant la rectification de cette fable par l'autorité municipale :

Au rédacteur.

« Le sieur Niderer, négociant en plumes, demeurant à Paris, rue Saint-Antoine, n° 62, a succombé à un ané-

vrisme interne, le 22 février courant, à cinq heures du matin.

» La déclaration du décès a été faite à la mairie le même jour, à neuf heures, et le médecin vérificateur a été faire la visite du corps à onze heures et demie.

» Il a apporté dans cette constatation d'autant plus de précaution que deux personnes présentes semblaient ne pas croire que le sieur Niderer fût mort.

» Un autre médecin de notre arrondissement, qui avait été appelé aussi le même jour, à cinq heures du matin, avait déclaré la mort *constante*.

» Cependant comme le corps était encore chaud dans certaines parties, il crut devoir en donner connaissance à la mairie.

» D'après ces motifs, M. Locquet, député et maire de cet arrondissement, a ordonné que l'inhumation fût retardée jusqu'au surlendemain, c'est-à-dire quarante-quatre heures après la déclaration du décès; et ce ne fut qu'après avoir acquis la certitude que les signes de la mort étaient arrivés, et notamment la putréfaction, que ce fonctionnaire a fait procéder à l'inhumation.

» Certifié véritable, Paris, le 28 février 1846.

» Le secrétaire, chef des bureaux de la 9e mairie,

» JACQUET. »

En voici une dernière dont l'exagération dépasse les limites du possible.

« Dans le courant de l'année 1837, un fakir se présenta à une station anglaise aux grandes Indes, annon-

çant qu'il avait pour métier *de se faire enterrer vif* et qu'il pouvait rester sous terre *pendant plusieurs mois.*

» Cette assertion rencontra autant d'incrédules parmi les principaux chefs Indiens que parmi les Européens devant lesquels elle fut faite, et le fakir offrit de se soumettre à l'épreuve, acceptant d'avance toutes les précautions que les témoins voudraient prendre contre la fraude dont ils pouvaient craindre d'être dupes.

» Au jour fixé, le fakir se fit envelopper dans un sac que l'on plaça dans une caisse de bois cadenassée et scellée de sceaux appartenant aux assistants, et enfin la caisse fut descendue dans une tombe en maçonnerie, qui fut recouverte de quelques pieds de terre que l'on foula fortement. Les Européens restèrent ensuite plusieurs heures à veiller autour du tombeau. *Dix mois après*, on procéda à l'exhumation du corps, en présence des mêmes témoins, auxquels s'était joint l'agent diplomatique du gouvernement anglais. On retrouva toutes les choses dans leur état primitif, c'est-à-dire que les serrures et les sceaux étaient parfaitement intacts, et le fakir extrait de son cercueil, dans un état de mort apparente fut en peu d'instants rappelé à la vie. »

Cette mystification, ainsi que beaucoup d'autres analogues, attestée par des témoins oculaires, se trouve dans un ouvrage publié en 1840, par M. Osborne, sur les observations curieuses qu'il a faites pendant un long séjour dans l'Inde.

Résumé. La plupart des auteurs qui ont voulu

démontrer l'incertitude des signes de la mort ont donc été trompés par leur confiance dans les récits souvent merveilleux et toujours inexacts qui ont servi de base à leurs recherches et aux déductions scientifiques auxquelles elles les ont conduits.

De fâcheuses erreurs ont été commises. Des personnes ont été considérées comme mortes alors qu'elles n'étaient que dans un état de mort apparente. Mais il est bon de dire que le nombre fort restreint de ces erreurs se trouve augmenté du nombre de celles qui ne méritent pas ce nom et qui doivent être rangées dans l'immense volume des fables scientifiques.

Jamais Vésale n'a commis la faute qu'on lui reproche. Jamais le couteau du chirurgien n'a pénétré dans les entrailles d'un homme vivant porté comme mort sur la table des autopsies. Seul entre tous, Philippe Peu aurait pu compromettre l'honneur des médecins ; mais , prêt à faillir, il a su s'arrêter. Sa précipitation est à peine sortie de son esprit, car elle n'a pas eu de suites fâcheuses.

Les erreurs commises par des personnes étrangères à la médecine, qui n'ont évidemment pas la capacité voulue pour juger des signes de la

mort, attestent d'abord le besoin d'une loi sur la vérification des décès, et prouvent ensuite, lorsque cette loi existe, qu'elle ne reçoit pas son exécution, ce qui assurément est la faute des gouvernants et nullement celle de la science.

Aucune de ces erreurs ne peut ni l'amoindrir ni démontrer sa faiblesse ; aucune ne prouve l'incertitude des signes de la mort. Rien de plus facile, au contraire, à reconnaître que cet état, où la vie est à jamais éteinte ; il ne manque que des personnes capables, spécialement chargées de le constater.

Non crimen artis quod professoris est.

Nota. Nous avons craint de fatiguer le lecteur en rapportant ici toutes les erreurs et les prétendues méprises auxquelles le diagnostic de la mort a donné lieu ; mais nous nous serions reproché de ne pas faire connaître un plus grand nombre de ces observations. Nous les avons réunies dans la troisième partie de cet ouvrage, en ayant soin de ne choisir que *les plus dignes*, c'est-à-dire les plus extraordinaires et les mieux accréditées par les noms de leurs auteurs.

LIVRE II.

DE LA VIE ET DE LA MORT.

CHAPITRE PREMIER.

Division du sujet.

La puissance occulte et inconnue qui entretient la vie de l'homme ne peut facilement disparaître ou se cacher à nos yeux. Liée dès notre origine à des organes dont l'évolution lui appartient, elle ne saurait abandonner ses entraves, sans faire un violent effort, et sans révéler aussitôt sa disparition par les phénomènes les plus caractéristiques.

En recevant l'impulsion vitale dans l'acte de la fécondation, l'œuf humain commence à se nourrir, l'endosmose fournit à ses premiers besoins jusqu'à l'établissement d'une circulation réelle, et il ne cesse de vivre que lorsque l'action du sang ne vient plus entretenir la réparation moléculaire de ses tissus. Chez l'homme, et dans tous les

corps organisés, la vie se révèle par le même fait, qui est un acte de nutrition moléculaire.

Un acte aussi important, si complexe dans sa nature, dans ses conséquences, et dans son accomplissement, ne s'effectue pas à la dérobée : la science doit pouvoir le découvrir là où il s'accomplit, et les organes qu'il met en jeu lui sont d'ailleurs assez connus et assez faciles à suivre dans leurs mouvements, pour qu'elle n'ait pas à douter de leur action persistante ou de leur repos définitif.

C'est ainsi que la vie peut être étudiée dans toutes ses manifestations, jusqu'à sa limite la plus extrême, par les mouvements fonctionnels des organes qui servent à ses besoins, prolongent sa durée, et soutiennent son exercice jusqu'à l'instant de la mort.

Mais la vie qui s'éteint et disparaît, offre encore d'importants sujets de méditation. Les agents physiques, naguère si puissants sur elle, et dont elle pouvait modérer l'action, reprennent insensiblement un empire contre lequel rien ne peut lutter. Ce qui reste de la dépouille humaine n'obéit bientôt plus qu'aux lois éternelles de l'attraction, de la pesanteur, de l'affinité chimique, d'où résultent des phénomènes divers dont se compose

l'histoire de la mort réelle et de la mort apparente.

L'esprit n'envisage jamais ces deux situations sans les opposer l'une à l'autre. La négation de la première entraîne nécessairement l'affirmation de la seconde. Du contraste jaillit quelquefois la lumière. Être ou ne pas être, il n'y a pas de moyen terme à cette question, et ici, la preuve de la vie résulte de la certitude même des signes de la mort.

L'étude des caractères de la mort réelle est donc inséparable de l'étude des caractères de la mort apparente. L'une sert de complément à l'autre ; aussi, dans cet ouvrage, devons-nous parler successivement :

De la mort ;

Des signes de la mort ;

Des signes des morts apparentes.

Cette manière d'envisager la question me paraît devoir remplir aussi complétement que possible le but de son auteur, M. le professeur Manni, et c'est aussi, je le crois, le meilleur moyen de satisfaire au vœu de l'Académie, qui a demandé dans son programme : « des observations capables de rendre le diagnostic de la mort aussi sûr que prompt et facile. »

CHAPITRE II.

De l'agonie et de la mort.

Cor primum vivens, ultimum moriens.
HALLER.

La pupille est la fenêtre de l'âme.
GUEROULT.

C'est dans le livre de Bichat qu'il faut apprendre à méditer sur les phénomènes de la mort; ils s'y trouvent racontés dans leur ensemble avec une scrupuleuse exactitude. A la vérité des tableaux l'auteur a su joindre le charme précieux d'un style élégant et d'une méthode irréprochable. Les observations sont rapportées avec art, et les expériences, toujours bien conçues, sont discutées avec une si profonde sagesse, que les conclusions n'ont encore rien perdu de leur valeur. Chaque page de ce livre est un chef-d'œuvre où brillent les idées les plus nouvelles et les inspirations les plus élevées, qui s'entremêlent et se déroulent dans un ordre admirable. L'anatomiste, le médecin, le physiologiste, ous peuvent tirer

profit de cette lecture dans laquelle on trouve toujours à apprendre et rarement à corriger.

Bichat essaie d'abord de faire connaître tout ce qu'il y a de mystérieux dans les phénomènes de la mort, et il nous les montre tels qu'ils sont, différents, *en apparence*, à des âges différents, chez l'adulte et chez le vieillard. Ici, c'est une force invisible, qui semble dépouiller l'homme par degrés de ses sens et de son intelligence, et qui le pousse ensuite lentement vers la décrépitude et vers le tombeau (1). Chez l'adulte, au contraire, c'est un violent effort qui doit briser l'existence. Celui-ci meurt, l'autre s'éteint; ici, la mort est *accidentelle*, chez le vieillard, au contraire, c'est en quelque sorte une fin *naturelle*. L'un frappé dans sa vie *intérieure* ou *organique*, par une affection viscérale grave, perdra rapidement l'usage des organes de la vie de relation; l'autre, au contraire, privé d'une manière lente et presque

(1) Que l'homme connaît peu la mort qu'il appréhende
Quand il dit qu'elle le surprend !
Elle naît avec lui, sans cesse lui demande
Un tribut dont en vain son orgueil se défend.
Il commence à mourir longtemps avant qu'il meure ;
Il périt en détail imperceptiblement :
Le nom de Mort qu'on donne à notre dernière heure
N'en est que l'accomplissement.

Madame Deshoulières.

insensible des fonctions de ces mêmes organes, va concentrer peu à peu son existence dans l'exercice de ses fonctions organiques qui sont toujours en définitive, les dernières à s'interrompre.

Toutefois, dans ce magnifique traité *De la et de la mort*, si l'auteur révèle la cause matérielle de la cessation des fonctions nécessaires à l'entretien de la vie, s'il indique l'ordre de succession de la mort intérieure des organes et des tissus placés profondément sous la peau, s'il arrive à faire comprendre pourquoi l'on va mourir, il ne raconte pas comment on meurt. Il a négligé, chose fâcheuse, d'exposer les phénomènes extérieurs de l'agonie et de la mort, qui sont le complément nécessaire des phénomènes de la mort intérieure qu'il a si bien su décrire.

Cette lacune est d'autant plus regrettable qu'il est presque impossible d'étudier avec avantage les signes de la mort, si l'on n'en connaît bien les phénomènes précurseurs. Comme Louis l'a fait remarquer : Quelque utiles, quelque importants que soient les travaux de l'anatomie, ils ne peuvent nous éclairer que faiblement sur la connaissance des signes de la mort... C'est l'examen de l'homme vivant qui doit nous fournir les principales lumières sur une matière aussi intéressante,

Le corps humain est une machine mouvante ; c'est à l'observation de ses divers mouvements, et des fonctions qui en résultent, que nous devons avoir recours.

Les phénomènes précurseurs de la mort qui accompagnent la lutte établie entre les forces vitales et le néant ont reçu le nom d'*agonie*.

Alors l'homme, presque entièrement passif, à peu près privé de l'usage de l'intelligence, des sens, et de ses fonctions musculaires, tombe dans un état de sommeil plus ou moins agité (1). Son corps paraît être le théâtre d'un combat intérieur. La vie serait le prix de la victoire.

L'agonie se prolonge plus ou moins longtemps, suivant les individus et suivant les maladies. Il est des hommes qui ont la vie *très adhérente* et chez lesquels la lutte contre la mort est très vive. Ils se défendent, si l'on peut ainsi dire, et ne succombent qu'après de violents et pénibles efforts. Il en est d'autres, au contraire, qui tombent tout à coup, et meurent sans avoir combattu. Dans les maladies chroniques, et chez les vieillards, l'agonie n'est presque jamais violente, et elle dure en général assez longtemps. Il en est de même pour la

(1) La pupille est toujours contractée dans l'agonie, comme dans le sommeil, et elle ne se dilate qu'au moment de la mort.

plupart des maladies aiguës. Mais dans les morts qu'on appelle *subites*, et qui résultent d'une lésion instantanée du cerveau ou du cœur, comme dans l'hémorrhagie célébrale, l'hémorrhagie du cœur par suite de rupture des gros vaisseaux, la formation de gaz dans les cavités du cœur (1), l'entrée de l'air dans les veines (2), l'emphysème (3), la décapitation, etc., l'agonie dure à peine quelques minutes. L'homme qui est ainsi subitement frappé, perd aussitôt connaissance, ses idées et ses sens se troublent, sa pupille se contracte comme s'il voulait dormir, l'exercice des fonctions musculaires disparaît, et il meurt en quelques instants, après avoir offert toutefois les phénomènes les plus importants de l'agonie.

Ainsi, quelle que soit la cause de la mort, elle est toujours précédée de symptômes précurseurs plus ou moins évidents, et l'on aurait tort de croire qu'on meurt sans agonie. Fort pénible et très prolongée chez les uns, elle est fort courte, au con-

(1) Devergie, *Médecine légale*, t. II. *Des morts subites.*

(2) Voyez le rapport de M. Bouillaud (*Bulletin de l'Académie de médecine.* Paris, 1838, t. II, p. 182 et suiv.).

(3) Piedagnel, *Recherches sur l'emphysème du poumon.* Paris, 1829, in-8. — R. Prus, *De l'emphysème pulmonaire considéré comme cause de mort* (*Mémoires de l'Académie de médecine.* Paris 1843, t. X, p. 655.)

traire, chez les autres : voilà toute la différence.

A ce moment suprême, lorsque la vie est prête à s'éteindre, et que déjà la présence de la mort se révèle aux yeux du médecin par quelques signes avant-coureurs, voici ce qu'on observe :

L'intelligence est abolie et l'on obtient à peine du mourant, malgré les plus vives sollicitations, quelques signes de la tête ou des lèvres qui annoncent encore, même vaguement, la perception des bruits extérieurs.

Les sens sont troublés; l'olfaction est à peu près abolie, la conservation de l'ouïe est souvent douteuse, rien n'annonce l'intégrité du goût, la sensibilité tactile est obtuse, et la vue obscurcie reste indifférente à la présence des images les plus chères. Il y a plus encore, un obstacle réel s'oppose à l'exercice de la vision. La pupille est contractée comme dans le sommeil, et, de même que dans cet état, lorsqu'on entr'ouvre les paupières, quoique les objets extérieurs soient reproduits sur la rétine, ils n'excitent plus les sensations du cerveau. L'homme endormi pas plus que l'homme agonisant, ne sont sensibles à ces images. L'agonie peut donc être véritablement considérée comme une sorte de sommeil précurseur de la mort, et la science se trouve cette fois d'accord

avec l'imagination des poëtes qui ont inventé cette heureuse métaphore.

La face est pâle dans les maladies chroniques ; mais cette pâleur mate, jaunâtre, a un aspect étrange qu'on ne saurait méconnaître ; elle est livide au contraire dans quelques maladies du cœur et dans certaines asphyxies ; mais là encore, il y a une coloration bleuâtre différente de celle qu'on observe dans le cours de la maladie. A l'expérience seule, la faculté d'apprécier des nuances si diverses, car il faut renoncer à les décrire. L'écrivain n'a jamais le talent de l'artiste, et il y a des tableaux pour lesquels il faudrait une palette garnie des plus riches couleurs.

La décoloration des lèvres est en rapport avec celle du visage. Lorsque la face présente la pâleur mate, jaunâtre, dont nous venons de parler, les lèvres sont légèrement rosées, ternes et grisâtres. Elles sont plus relevées en couleur, lorsque la face est livide, et elles paraissent alors d'un violet noirâtre plus ou moins foncé.

Les mains ont déjà perdu la carnation et la transparence de la vie. Elles sont d'un blanc jaunâtre, très mat, chez certains individus dévorés par une cachexie, livides au contraire, inégalement parsemées de taches rouges et bleues, chez ceux

qui ont intérieurement un obstacle à la circulation. Les ongles, ainsi que la dernière phalange, sont toujours plus pâles que le reste de la main.

La température du corps s'abaisse considérablement, surtout à la périphérie. La face, les lèvres et le nez sont froids ; les mains et les pieds sont également refroidis ; le tronc est aussi d'une température plus basse que de coutume, et souvent il est couvert d'une sueur visqueuse et glacée qui augmente le refroidissement général.

Il serait intéressant de constater la diminution de la température des diverses parties du corps avec le thermomètre, car les notions relatives, que donne la main sont impossibles à évaluer en chiffres. Cependant, eu égard à la situation de l'observateur, l'exploration manuelle est peut-être la seule qui soit possible. Il est en effet peu convenable d'entreprendre, au milieu d'un hôpital, sur un agonisant, des recherches précises qui demandent un espace de temps trop prolongé et un examen trop rigoureux.

La respiration s'embarrasse peu à peu, elle est inégale, quelquefois suspirieuse, et devient enfin lente, pénible, accompagnée d'un léger effort des lèvres qui ressemble à un mouvement de déglutition. Les mouvements respiratoires, incomplets,

superficiels ou profonds, suivant le moment de l'observation, perdent peu à peu de leur fréquence, et arrivent, dans les derniers instants de la vie, au chiffre de douze, dix par minute, encore moins peut-être, si la mort est plus imminente.

Le pouls, presque toujours inégal, intermittent, se concentre peu à peu et disparaît de bonne heure dans l'agonie.

Les battements du cœur s'éloignent et s'affaiblissent par degrés. Quoique perceptibles à l'oreille, il y a déjà longtemps que la main mise sur la poitrine ne peut les sentir. Par conséquent, et c'est là une remarque importante dans l'histoire des morts apparentes, ceux qui avant l'époque de l'auscultation ont jugé de la mort par l'absence des battements du cœur, *à la main*, ceux-là, dis-je, se sont souvent trompés, et tous les jours on commettrait les plus déplorables fautes si l'on s'obstinait à suivre la même pratique.

Enfin, arrive le moment du triomphe des forces destructives, et je ne saurais mieux le faire connaître qu'en rapportant ici l'une des observations particulières que j'ai recueillies dans les hôpitaux.

Dans les salles de M. Rayer se trouvait un homme phthisique près de succomber. Il avait

déjà perdu l'usage de ses sens ; son visage, pâle et décoloré, conservait à un faible degré la transparence qui annonce la vie et la persistance de la circulation des capillaires. La face était froide, les paupières à demi closes, et les traits immobiles, sauf toutefois un léger mouvement convulsif des lèvres n'appartenant plus à la physionomie, et provoqué par la gêne de la respiration.

Soixante pulsations radiales, faibles, irrégulières, et intermittentes, indiquaient l'état du cœur dont les battements peu énergiques, fort éloignés, insaisissables à la palpation, restaient encore perceptibles à l'oreille.

La respiration lente, pénible, suspirieuse, accompagnée d'un effort convulsif des lèvres, semblable à un mouvement de déglutition, s'accomplissait toutes les cinq secondes.

L'œil était insensible aux impressions causées par les objets extérieurs, le regard fixe et complétement éteint; les cornées transparentes et la pupille contractée n'ayant que deux millimètres de diamètre.

Les mouvements respiratoires s'éloignèrent progressivement les uns des autres, il n'y en eut bientôt plus que deux par minute, et la dernière respiration appréciable à l'œil fut séparée de la

précédente par un intervalle d'une minute entière.

Le pouls cessa de se faire sentir quatre minutes avant la dernière respiration.

Les battements du cœur devinrent de plus en plus faibles, de moins en moins fréquents. Ils tombèrent à quinze et à dix pendant les trois dernières minutes de l'existence. On entendit encore trois ou quatre pulsations après le dernier mouvement respiratoire, puis tout cessa.

A ce moment, la face changea subitement de couleur, perdit sa transparence, devint d'un blanc jaunâtre, mat comme de la cire, et l'on vit le corps se crisper sous l'influence d'une contraction musculaire générale. La peau de certaines régions, entraînée par cette force musculaire, semblait se rétracter comme si elle avait été mise sur des charbons incandescents. Les bras se retirèrent lentement vers le col, par un mouvement d'ascen sion de l'épaule, puis retombèrent immobiles. Un horrible effort vint déformer les traits qui reprirent aussitôt leur immobilité; les yeux entraînés par leurs muscles dans le fond de l'orbite revinrent de suite à leur place, couverts d'un voile; quelques larmes s'échappèrent de la glande lacrymale au moment de cette contraction; la pupille, toujours contractée, se dilata lentement au bout

de deux minutes, de manière à offrir quatre millimètres de diamètre, puis tout resta calme et immobile. Ce mouvement fut le dernier.

Les derniers phénomènes de l'agonie présentent, comme on peut le penser, de nombreuses variations suivant les individus et suivant les maladies. Toutefois, malgré leurs différences, ils se retrouvent assez fréquemment tels que je viens de les décrire, pour qu'on puisse vérifier leur exactitude.

Certains phénomènes nerveux donnent quelquefois à l'agonie une forme toute particulière. Le calme est remplacé par une agitation plus ou moins vive, et la mort se présente avec un caractère de violence qui ne lui est pas ordinaire. Dans certains cas, la peau est très fortement colorée lorsque les individus qui succombent meurent à la suite d'une affection qui entrave les fonctions circulatoires. Ailleurs la dernière contraction musculaire qui vient agiter la face est peu apparente et l'écoulement des larmes qui l'accompagne n'a pas lieu. On l'observe cependant toujours dans les cas de mort violente; et chez les animaux qu'on fait périr, les larmes ne manquent jamais de couler. Ne parle-t-on pas toujours des pleurs du cerf expirant? Le fait est vrai, et journellement encore,

on peut le voir sur les moutons qu'on égorge à la boucherie. Ce phénomène mérite quelques détails. Il est comparable au phénomène d'excrétion du liquide des glandes prostatiques, des vésicules séminales, de l'utérus et du rectum. Qui ne sait que l'utérus, au terme de la gestation, se débarrasse quelquefois spontanément *à l'instant de la mort?* N'en est-il pas de même des vésicules séminales, et des glandes prostatiques, qui jettent dans l'urètre une plus ou moins grande quantité de mucus glaireux, ou de sperme comme dans les cas de mort violente? Les follicules de l'estomac ne produisent-ils pas une abondante quantité de suc gastrique, capable de corroder ce ventricule au point d'amener sa perforation? N'est-ce pas à la suite de cette contraction musculaire intérieure, que le rectum se débarrasse des matières qu'il contient, ce qui fait dire au peuple et aux gardes-malades, que leur semblable a cessé de vivre *puisqu'il vient de se vider?* Eh bien, il en est de même des glandes lacrymales qui, au moment de la mort, et sous l'influence de la contraction musculaire caractéristique qui la précède, rejettent au dehors les larmes qu'elles renferment.

Quelles que soient les différences offertes par ces phénomènes de l'agonie, il en est plusieurs

qui sont toujours les mêmes, et qui ne varient jamais. Ce sont ceux-là qu'il est important de bien connaître pour savoir ce que c'est que la mort. Ils sont au nombre de trois.

1° L'affaiblissement des mouvements respiratoires, la diminution de leur fréquence et leur cessation complète.

2° La disparition du pouls et la cessation des mouvements du cœur, à l'auscultation, quelques minutes après le dernier mouvement respiratoire. *Cor ultimum moriens.*

3° La dilatation très considérable de la pupille qui succède à sa violente constriction, et qui s'opère au moment où se font entendre les derniers battements du cœur. *La pupille est la fenêtre de l'âme.* Guéroult.

CHAPITRE III.

Des signes de la mort.

Les discussions soulevées par l'importance des signes de la mort, et leur degré de certitude, ont été bien longtemps stériles. Trop de zèle d'une part, et de l'autre une indifférence poussée peut-

être jusqu'au dédain, ont suffi pour amener ce résultat et pour laisser la question un peu en dehors du véritable domaine scientifique, aux prises avec la superstition et la terreur. Jusqu'à l'apparition des Lettres de Louis qui ont révolutionné cette partie de la science, les médecins, placés sous l'empire de la tradition, soutenaient la thèse de l'incertitude des signes de la mort, et les auteurs se bornaient à transcrire servilement ce qu'on avait dit avant eux, sans apporter de nouvelles recherches à l'appui de leurs opinions. Quelques uns cependant, plus timorés ou plus convaincus que les autres, n'ont pas craint d'altérer le sens de certaines citations, pour abriter ainsi d'un nom illustre leur ignorance et leur crédulité. C'est ainsi que certains auteurs ont été rendus responsables d'opinions toutes différentes de celles qu'ils ont défendues, et, ce qu'il faut dire, c'est que d'honnêtes écrivains ont reproduit, de nos jours, les mêmes citations sans les vérifier, de sorte qu'on pourrait, avec la meilleure foi du monde, ranger Asclépiade, Celse, Zacchias, A. Paré, Lancisi, Kirchmann, parmi les défenseurs de l'incertitude des signes de la mort, tandis qu'ils professaient précisément l'opinion contraire.

Bruhier est le principal auteur de ces fâcheuses

méprises, dans un ouvrage plein de bonnes intentions, mais rempli de citations inexactes, ou mal comprises. Ainsi, Celse rapporte un passage de Démocrite dans lequel il est dit que les marques de la mort ne sont pas suffisamment certaines; mais il se hâte d'ajouter que *ce n'est pas là son opinion*, et que des médecins ignorants, ou mal instruits, sont les seuls qui puissent se méprendre à ces marques. Il continue : « Asclépiade, ayant rencontré un convoi, reconnut que celui qu'on portait en terre n'était point mort, et il s'écrie qu'il est injuste d'imputer au défaut d'un art les délits de ceux qui l'exercent. » *Adversùs quos ne illud quidem dicam, quod notæ positæ non bonos, sed imperitos medicos decipiunt; quod Asclepiades, funeri obvius, intellexit eum vivere qui efferebatur, ne protinùs crimen artis esset, si quod professoris est.* (Celse, liv. II, cap. 6).

C'est d'après ce passage si net dans sa pensée, si précis dans son expression, qu'Asclépiade et Celse sont condamnés et placés par Bruhier parmi les défenseurs de l'incertitude des signes de la mort. On ne saurait donner une preuve plus éclatante de son défaut de jugement ou de bonne foi.

Un autre fait, rapporté par le même auteur, compromet injustement la réputation d'Ambroise

Paré. Ce chirurgien fut appelé près de deux hommes réputés morts. « Parce que, outre ce qu'il n'y avait aucune apparence de poulx en eux, ils avaient une froideur de tout le corps, sans parler et sans mouvoir aucunement ayant à la *face de couleur plombine*, de fait que lorsque je les pinçois ou tirois le poil rudement, ils n'en sentaient rien, tellement que tous les assistants les estimoient estre morts (1). » Paré, déterminé principalement *par la face teinte de couleur plombine, les jugea asphyxiés* par le charbon ; il administra à ces deux hommes les remèdes convenables à leur état et il leur sauva la vie.

Évidemment Paré ne crut pas que ces hommes fussent morts, *la nuance plombine de la face* lui fit même penser le contraire ; la cyanose lui fit deviner l'asphyxie et il mit en usage des moyens de guérison qui eurent un plein succès. On a peine à voir dans ce fait un exemple de l'incertitude des signes de la mort ; mais ce qui étonne encore plus, c'est de voir le nom de Paré couvrir de sa gloire cette absurde doctrine.

Depuis Bruhier on a toujours répété les mêmes assertions, quoiqu'elles eussent été réduites à leur

(1) Ambroise Paré, *Traité des rapports*, Œuvres complètes, t. III, p. 662. — Bruhier, t. II, p. 317.

propre valeur par les *Lettres* si justement célèbres de Louis. Toutefois les médecins qui se sont chargés de les reproduire, n'ayant pour la plupart publié que des brochures sans importance et sans valeur scientifique, nous n'avons point à nous en occuper ici.

Ce sont les *Lettres sur la certitude des signes de la mort* de Louis qui ont donné le signal de la réaction contre ceux qui, entraînés par l'exemple, soutenaient l'incertitude des signes de la mort. L'opinion contraire fut presque aussitôt proclamée et restera désormais comme un témoignage du succès remporté par la raison et l'expérience, sur l'ignorance et la mauvaise foi. Cet ouvrage, quoique fort incomplet aujourd'hui, reste encore, cependant, le plus remarquable de ceux qui enseignent la certitude des signes de la mort. Il sera difficile de lui enlever ce mérite. Ce sera toujours un modèle de science, de critique et d'observation.

La plupart des médecins qui ont cherché dans la mort les preuves de sa réalité ont commis une grave erreur, celle de rester purement anatomistes, là où il fallait s'éclairer des lumières de la physiologie et de la médecine. Près d'un cadavre, ils surveillaient avec impatience l'apparition des

premières traces si souvent tardives de sa décomposition, s'estimant ainsi très heureux de pouvoir reproduire ces phénomènes avec fidélité. Qu'est-il arrivé de là ? C'est que les signes de la mort sont réduits, pour ces observateurs, à de simples modifications matérielles dont le temps seul peut donner connaissance.

Si, au contraire, animés d'un esprit différent, les médecins eussent cherché, comme Louis le conseille, dans l'homme vivant le guide nécessaire à l'étude de la mort; si en s'interrogeant sur le mécanisme de la vie, ils se fussent demandé : Les causes qui l'entretiennent peuvent-elles suspendre un seul instant leur action sans danger pour l'individu? ils eussent compris que dans l'étude raisonnée des phénomènes de la vie, se trouvait l'indication des premiers signes de la mort.

C'est ainsi que nous allons procéder. La vie est un fait, et ce fait n'est autre chose qu'un acte de nutrition moléculaire, accompli sous l'influence mystérieuse et réciproque du cœur sur les poumons et sur le cerveau.

La vie s'éteint, et cet acte cesse de s'accomplir lorsqu'un des trois organes, que nous venons de citer, suspend sa fonction, les autres ne tardant pas à l'interrompre à leur tour.

Il faut, en conséquence, s'appliquer à découvrir le moment précis de la mort particulière du cerveau, du poumon et du cœur, pour bien juger de la mort générale d'un individu. Or, il existe plusieurs phénomènes faciles à saisir qui annoncent la cessation définitive du jeu de ces organes. Ces phénomènes sont évidemment les premiers et les plus importants des signes de la mort. Ils sont certainement beaucoup plus utiles à consulter qu'aucun de ceux qui ont été signalés jusqu'à ce jour. On doit s'étonner de ne pas les voir occuper la première place dans les divers mémoires qui ont rapport à ce sujet.

Je diviserai tous les signes de la mort en deux catégories, d'après l'instant de leur manifestation. La première comprend les *signes immédiats*, et le terme que j'ai choisi me dispense de tout commentaire; la seconde renferme, au contraire, les signes qui se manifestent un peu plus tard, et que pour cette raison j'appellerai *signes éloignés*.

Je m'efforcerai d'indiquer, en passant, la valeur de chacun de ces signes et leur degré de certitude, afin de spécifier, d'après leur importance, la place qu'ils doivent occuper les uns à l'égard des autres.

§ 1. Signes immédiats de la mort.

Les signes immédiats de la mort résultent de l'observation attentive et réfléchie des phénomènes qui annoncent la cessation des fonctions du cœur, du poumon et du cerveau.

1° *Signes immédiats de la cessation des fonctions du cœur.*

Les signes immédiats qui annoncent la cessation des fonctions du cœur sont :

A. L'absence prolongée des battements du cœur à l'auscultation ;

B. La face cadavérique ;

C. La décoloration de la peau ;

D. La perte de transparence de la main ;

E. L'absence de phlyctènes et d'auréole inflammatoire à la suite des brûlures cutanées.

A. Absence des battements du cœur à l'auscultation.

L'absence prolongée des battements du cœur à l'auscultation indique, d'une manière très certaine, *la cessation des fonctions de cet organe.* C'est là le plus important des signes de la mort.

Il était impossible aux anciens médecins d'accorder beaucoup de valeur aux résultats de l'exploration d'un organe, qu'ils ne pouvaient atteindre, et dont ils ne pouvaient pa-

précier l'intégrité ou la vie, que par la palpation. On comprend même que, rebutés par les fautes que cette méthode leur faisait journellement commettre dans le diagnostic de la mort, ils aient tenu assez peu de compte de ses résultats. Mais pouvaient-ils mieux faire, privés qu'ils étaient des ressources de l'auscultation ? Ils ont accompli leur tâche avec scrupule et tout aussi complétement que le permettait l'état de la science à leur époque. La critique aurait donc tort de se montrer sévère à leur égard, et il serait injuste de leur reprocher l'ignorance d'un sujet qu'ils ne pouvaient véritablement pas connaître. Nous n'avons pas le droit d'interroger le passé sur les découvertes de la science moderne ; et qui pourrait en vouloir à Celse, à Pline, à Galien, à Sauvages, à Bruhier, à Winslow, à Haller, s'ils n'ont pas connu les admirables travaux de Laennec !

Que les descriptions des signes de la mort réelle et de la mort apparente, publiées avant la découverte de l'auscultation, soient incomplètes relativement à l'examen du cœur, nous l'acceptons volontiers ; mais que les ouvrages récents soient insuffisants au même degré, c'est peut-être plus difficile à croire, et cependant rien n'est plus vrai. Ainsi, dans des travaux fort remarquables

d'ailleurs par les aperçus nouveaux qu'ils renferment, l'on trouve reproduits sans discussion les arguments des anciens médecins contre les résultats de l'examen du cœur. On parle de l'absence des battements de cet organe, à une époque où l'on connaît l'auscultation, dans les mêmes termes qu'au temps où l'on en était privé. On semble regarder ce fait comme la chose la plus simple et la plus naturelle, et, sur l'autorité de Haller qui rapporte indirectement, et sans les garantir, quelques observations de cette nature, recueillies dans des ouvrages à peu près inconnus, on répète que la cessation des battements du cœur n'a aucune valeur comme signe de la mort. — Les médecins dont je parle n'ont pas fait attention sans doute que ce langage est celui d'un autre temps et que, pour être bien placé dans la bouche de ceux qui ne pouvaient juger de l'état de la circulation que par le toucher sans intervention de l'oreille, il ne saurait être accepté de nos jours. C'est un langage qui doit disparaître avec l'opinion qu'il représente, et l'on a vraiment lieu d'être étonné qu'il n'en ait pas encore été fait justice. Cela nous eût évité de voir reproduire, si souvent et sans commentaires, dans un grand nombre d'ouvrages, la fameuse histoire du colonel Towunshand qui, par

gageure, devant mourir et renaître en présence des docteurs Cheyne et Baynard, suspendit durant une demi-heure, par un effort de sa volonté, sa respiration et les battements de son cœur, reprit ensuite ses sens, mais succomba bientôt après victime de son imprudence. Je n'accuse point les auteurs de ce récit, mais il m'est impossible, avec la meilleure volonté du monde, d'y ajouter foi, et je déclare que si pareille chose se passait en ma présence, je voudrais, par l'oreille, faire constater à tous les assistants la présence des battements du cœur.

Toutefois si, jusqu'à présent, les auteurs ont négligé de recourir à l'*auscultation* pour donner au diagnostic de la mort toute la précision qu'il devrait avoir acquis, des médecins et des physiologistes avaient déjà fait entrevoir dans les prévisions de leur science toute l'utilité d'une pareille découverte.

αὗται αἱ πηγαὶ φύσιος ἀνθρώπου, καὶ οἱ πόταμοι ἐνταῦθα ἀνὰ τὸ σῶμα, τοῖσιν ἄρδεται τὸ σκῆνος. οὗτοι δὴ καὶ ζωὴν φέρουσι τῷ ἀνθρώπῳ κην αὐανθέωσιν, ἀπέθανεν ἄνθρωπος.

«Ce sont les sources de la nature humaine, les
» fleuves qui parcourent le corps et qui l'arrosent,

» ce sont eux qui portent la vie, et s'ils viennent » à se dessécher, l'homme succombe (1). »

Haller n'a-t-il pas exprimé cette pensée que la vie de l'homme commence par les fonctions vasculaires, *cor primum vivens*, *ultimum moriens*. « Le mouvement de ce viscère est le principe de » la vie ; il est le lien fragile de l'âme et du corps ; » c'est ce mouvement, dit le célèbre Louis, qui » entretient le feu qui anime nos tissus. Avec lui » cesse notre existence. »

Tant que le cœur est en mouvement, le corps sera en vie, cela est incontestable. Aussi la première recherche que l'on doit faire auprès d'un homme réputé mort, c'est, d'après Louis, de lui tâter le pouls, et j'ajouterai, pour compléter la pensée, d'ausculter son cœur.

« Qu'on ne sente pas le mouvement des artères » et que la main portée contre la région précor- » diale ne puisse sentir de battements, ce n'est » pas un signe que le principe vital soit entière- » ment éteint...... En effet, le cœur peut rester » assez de temps dans un état languissant et avec » des mouvements imperceptibles (à la main) ; il » ne faudrait pas conclure que toutes les recher- » ches pour s'assurer de l'état des organes qui

(1) Hippocrate, *Du cœur*, traduction de Littré.

» servent à la circulation du sang auront été in-
» fructueuses. » Évidemment Louis, bien inspiré par ses connaissances physiologiques, avait entrevu la vérité ; il ne lui manqua que l'auscultation pour démontrer toute l'exactitude de son hypothèse.

C'est en vain qu'on chercherait dans la science un seul fait avéré, capable d'établir la possibilité de la persistance de la vie après la cessation des battements du cœur à l'oreille. Je n'en ai point trouvé et j'oserai préjuger assez de l'avenir pour croire à l'impossibilité d'une pareille découverte (1).

(1) Il est évident que je n'entends point parler ici des cas où un corps étranger solide ou liquide viendrait à se trouver interposé entre les parois du thorax et l'oreille de l'observateur.

En pareille circonstance, les conditions ordinaires sont changées, et les battements du cœur peuvent être inappréciables à la région de cet organe sans que pour cela ils aient cessé et sans qu'on doive juger de la mort des individus. Ces battements ne sont quelquefois que déplacés, et on peut les entendre dans le côté droit ou dans le dos.

Dans les conditions ordinaires, lorsqu'il n'existe pas d'obstacle mécanique qui empêche d'entendre les bruits du cœur, leur cessation est un signe certain de la mort.

Lorsqu'il existe à la région du cœur un obstacle mécanique capable d'anéantir le bruit de ses mouvements, on peut juger de sa vitalité persistante par le pouls des grosses artères ou par le jeu continu des autres fonctions, principalement celle du cerveau, qu'il est possible d'apprécier par l'état de la pupille et des autres sphincters.

En effet, les observations recueillies chez l'homme, et les résultats des nombreuses expériences sur les animaux prouvent d'une manière incontestable que la vie existe là où l'on perçoit les battements et les bruits du cœur, tandis qu'au contraire la mort coïncide toujours avec leur cessation.

Observations chez l'homme.

a. *Mort apparente des nouveaux-nés.* L'état des nouveaux-nés qui a reçu les noms d'asphyxie et d'apoplexie, est également désigné sous le nom de mort apparente, en raison de ses principaux symptômes. Le refroidissement , l'absence de mouvement, de sensibilité, de respiration, etc., peuvent faire croire à la mort des enfants. Mais la présence des battements du cœur, affaiblis, dédoublés, très ralentis, doit dissiper cette crainte. C'est du moins ce qui m'est arrivé dans plusieurs circonstances.

Au contraire, lorsque les battements ont disparu, l'asphyxie est complète et la mort bien réelle.

Je proclame ici ce fait important qui n'est peut-être pas encore généralement accepté, et qui ne repose que sur quelques observations, espérant toutefois que des recherches ultérieures viendront confirmer son exactitude. Déjà dans des communications orales dont je puis me servir sans indis-

crétion, j'ai appris que cette opinion appartenait à des hommes spéciaux fort habiles qui, bien avant moi, étaient arrivés au résultat que j'ai annoncé. En pareille situation, MM. Moreau, Cazeaux et Chailly n'ont rappelé à l'existence que des enfants chez lesquels des battements se faisaient encore entendre à la région précordiale. Ils n'ont au contraire jamais pu réussir, dans des circonstances opposées, c'est-à-dire lorsque ces battements avaient complétement disparu. Alors, comme me le disait M. le professeur Moreau en insistant beaucoup, tous les moyens préconisés pour ranimer les enfants demeurent inutiles.

b. *Syncope.* — Dans la syncope, l'un des états morbides qui retracent le plus fidèlement l'image de la mort, la plupart des auteurs affirment que les battements du cœur sont suspendus. Heureusement ce n'est là qu'une assertion sans preuves, et que l'expérience repousse, mais enfin c'est une opinion généralement acceptée.

Ceux des médecins qui ont contribué à la répandre n'ont guère parlé de la syncope qu'en se guidant sur des vues théoriques, et pas assez peut-être sur les résultats de l'observation clinique. Presque tous, inspirés par le travail de Cullen, dont ils ont pris la définition, m'ont paru ne pas tenir

assez de compte des progrès de la science depuis la publication de cet ouvrage.

En définissant la syncope une suspension des battements du cœur, Cullen avait dit une chose très juste, puisque de son temps la main était seule employée dans l'exploration de cet organe, et que véritablement à la main dans la syncope les battements du cœur sont suspendus; mais depuis que l'auscultation nous a permis d'étudier autrement les mouvements de ce viscère, il aurait fallu modifier cette définition et dire : La syncope est un état morbide caractérisé par la diminution de la force et de la fréquence des battements du cœur.

La première observation que je fis à cet égard remonte à une époque assez éloignée, mais elle fut entourée de circonstances tellement extraordinaires qu'elle ne sortira jamais de ma mémoire. Dans la nuit du 17 avril 1842, le lundi de Pâques, M. le docteur Pidoux vint me demander assistance pour sauver un homme jeune et vigoureux, qui avait l'artère brachiale entièrement divisée, et qui était menacé de périr d'hémorrhagie.

Nous ne pûmes réussir à faire la ligature des deux extrémités de l'artère dans la plaie. Un seul bout fut lié, mais il nous fut impossible de trouver le bout supérieur rétracté dans les chairs. Pendant

ces recherches, et après une perte de sang considérable impossible à apprécier (1), il y eut plusieurs syncopes fort graves. Le blessé était privé de connaissance, insensible aux excitants, blanc comme le marbre, presque entièrement refroidi, sans respiration, les pupilles contractées comme dans l'agonie, dans un tel état enfin que la mort paraissait imminente à nos yeux, et probable pour les assistants dont les murmures commençaient à se faire entendre.

Inquiet du résultat de cette situation, j'examinai le cœur; ses pulsations étaient imperceptibles à la main, mais il continuait à se mouvoir et à se faire entendre à de longs intervalles dans la profondeur de la poitrine.

La vie était conservée, mais il n'y avait pas de temps à perdre. Notre parti fut aussitôt pris, et sans consacrer plus de temps à la recherche de l'ouverture supérieure du vaisseau divisé, nous fîmes en quelques secondes la ligature de l'artère brachiale, au niveau du tiers inférieur du bras. Cette

(1) Le sang avait successivement imbibé la chemise du malade qu'on avait serrée autour de sa blessure, une chemise de femme, un jupon de toile blanche, les grands rideaux de percale de deux fenêtres, et un drap de lit que l'on avait surajoutés. Le poids de tous ces linges ensanglantés était énorme et peut donner une idée de l'abondance de cette hémorrhagie.

opération fut aussi facile que sur un cadavre, où l'on reconnaît chacun des tissus qu'on divise, sans être gêné par le sang. Ici nul écoulement sanguin ne vint contrarier notre recherche, nous n'eûmes pas même besoin d'éponger la plaie; le blessé était blanc, ses capillaires étaient vides, et il n'y avait plus de sang que dans les gros vaisseaux artériels. Le malade a guéri, et il a été visité dans sa convalescence par M. le professeur Moreau qui avait quelques relations avec lui et qui a été comme nous fort surpris de ce résultat.

Quoi qu'il en soit, on peut dire que jamais une syncope ne fut plus complète ni mieux caractérisée que chez le malade dont il vient d'être question; il est même rare d'en observer d'aussi graves, par conséquent, nous pouvons la choisir comme un type d'après lequel nous jugerons les autres faits analogues.

Or, ici les bruits du cœur, quoique affaiblis et fort éloignés de l'oreille, sont restés assez distincts pour chasser les craintes qu'on pouvait concevoir relativement à la mort du blessé. On pourrait, d'après ce seul fait, croire à l'impossibilité de la suspension des mouvements du cœur dans la syncope; mais en voici d'autres non moins curieux à consulter.

Pendant mon séjour à la Charité, j'ai observé

dans les salles où je remplissais les fonctions d'interne, et à la consultation de cet hôpital, un assez grand nombre de lipothymies et de syncopes à la suite de saignées du bras.

La lipothymie n'est que le premier degré de la syncope et ne mérite pas de fixer notre attention. Il sera plus utile de nous occuper immédiatement des changements que subissent les mouvements du cœur dans la syncope.

Chez tous les malades ces mouvements étaient ralentis et avaient perdu leur impulsion et leur force habituelles. Les uns conservèrent le pouls, extrêmement réduit, et l'on pouvait saisir à la région précordiale, avec la main et avec l'oreille, les mouvements des ventricules. D'autres, dont le pouls avait disparu, conservaient encore des battements précordiaux faiblement appréciables avec la main. Enfin, un bien petit nombre ne m'a offert ni pouls, ni impulsion précordiale sensible au toucher, mais seulement des contractions du cœur perceptibles à l'oreille.

Lorsque la syncope est complète, comme chez les malades de cette dernière catégorie, et nous n'en avons observé que deux, les pulsations du cœur sont très faibles et très sourdes, elles sont ralenties et se répètent à des intervalles inégaux,

on n'entend plus qu'un *simple battement* toutes les deux ou trois secondes, mais enfin ce mouvement existe et il empêchera toujours de prendre l'état de mort apparente de la syncope pour la mort réelle. *Cor ultimum moriens.*

A cette occasion je rappellerai que j'ai souvent entendu l'un de mes maîtres raconter l'histoire d'une jeune dame qui, à la suite d'une saignée, tomba en syncope et offrit pour sa famille la terrible image de la mort. Il fut, à la première vue, dominé par la même idée que les assistants ; mais s'étant approché, il put, malgré l'absence du pouls et de battements précordiaux à la main, entendre sous son oreille le cœur s'agiter encore et battre lentement à de longs intervalles.

Les livres ne renferment pas beaucoup d'observations de ce genre, et cependant il est peu de médecins qui n'aient assisté au spectacle de pareilles frayeurs dans l'intérieur des familles. Heureux les habiles qui ont alors pu dissiper par le résultat de l'auscultation les craintes que font toujours naître, avec tant de raison, ces fâcheux et tristes accidents !

Dans quelques circonstances, les affections nerveuses donnent lieu à des phénomènes qui peuvent à la rigueur simuler la mort. Ainsi, dans ce qu'on

appelle syncope hystérique, la chaleur abandonne les malades qui sont, dit-on, froids, pâles, sans mouvement, et tout à fait semblables à des cadavres. Cela peut être, mais la présence de battements du cœur à l'auscultation suffit pour dissiper toutes les craintes qu'on pourrait concevoir. En voici la preuve dans un fait que je dois à l'obligeance d'un de mes amis, M. Routier, et que je me plais à rapporter ici. Il est relatif à une jeune fille qui eut une violente attaque d'hystérie, et qui tomba dans un état syncopal fort grave. Il a été recueilli à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Martin-Solon.

Cette jeune fille, âgée de dix-neuf ans, mal réglée, ayant habituellement un léger bruit de souffle dans les carotides, avait déjà eu plusieurs pertes de connaissance de courte durée. Ce jour-là, sans aucun symptôme précurseur, elle tomba sans mouvement et sans cris sur le carreau de la salle, les traits non altérés, la peau du corps insensible à tous les excitants, de même que la conjonctive et la muqueuse nasale, les membres dans la résolution la plus complète, et les sens entièrement fermés aux impressions extérieures.

La pupille était légèrement dilatée et insensible à la lumière. L'éther et l'ammoniaque ne pro-

duisaient aucun effet sur la muqueuse olfactive, les sons ne parvenaient plus à l'oreille, et la douleur que durent causer des piqûres, des pinçons, et l'excitation de la peau par des sinapismes, ne put réveiller le système nerveux engourdi.

La malade ne poussait aucun cri et ne faisait aucun mouvement. On l'aurait crue morte, si de temps à autre une inspiration presque imperceptible (8 par minute) et la persistance de battements du cœur à l'auscultation (68) n'eût démontré l'exercice de la vie dans ce corps privé d'intelligence, de mouvement et de sensibilité.

Au bout d'une heure la malade n'avait pas encore fait de mouvement, et 10 centigrammes de tartre stibié qu'on fit alors couler dans l'estomac ne produisirent aucun résultat. On attendait toujours, lorsqu'un assistant s'avisa de porter le doigt dans l'arrière-gorge, ce qui occasionna des nausées, des vomissements et le retour à la vie.

Enfin, quand, sur des animaux, on détermine par la soustraction du sang les symptômes de la mort apparente par *syncope*, on arrive à diminuer le nombre et la force des battements du cœur, mais on ne peut réussir à les suspendre et à faire disparaître leurs bruits sans occasionner la mort. MM. Magendie et Rayer ont

ajusté une seringue à la carotide d'un animal, pour lui enlever une certaine quantité de sang artériel. « Cette soustraction a été répétée plusieurs » fois, jusqu'à ce que l'animal ait été jeté dans » un état de mort apparente quelquefois tellement » prononcé, que la seringue ôtée de l'artère carotide ce vaisseau non seulement ne donnait plus » de battements, mais encore son ouverture laissée » béante ne fournissait que peu ou point de sang. » Dans cet état, l'animal, tout à fait insensible, » rendait l'urine et les matières fécales comme les » animaux à l'instant de la mort; les gencives et » la face interne des lèvres étaient pâles et froides; » les membres contractés; la cornée et la surface » du globe de l'œil étaient insensibles au toucher, » et la respiration était peu ou point apparente. » Or, dans cet état de syncope, les battements du » cœur pouvaient être facilement perçus à l'auscultation; seulement il n'était pas toujours facile » de distinguer les deux temps et le *tic-tac* était » quelquefois représenté par un simple *tac*, très » net et très distinct.

» Une grande soustraction du sang veineux a » donné les mêmes résultats. Pour déterminer les » symptômes de la mort apparente chez les animaux » par la soustraction du sang veineux, il faut ou-

» vrir une des grosses veines du col, introduire » un tube jusque dans la cavité du cœur droit, et » aspirer le sang avec une seringue en ayant soin » de ne pas laisser pénétrer l'air dans les cavités » du cœur. Un de ces animaux, après l'aspiration » du sang veineux, fut jeté dans un état de syn- » cope si profond, que la cornée était insensible » au toucher; que la pupille, d'abord contractée » comme dans l'agonie ordinaire, s'élargit comme » au moment de la mort. Chez cet animal, com- » plétement insensible et complétement immobile, » quoique débarrassé de ses liens et excité par de » nombreuses piqûres, on put entendre pendant » quelque temps encore de rares battements du » cœur. — Deux minutes après le dernier batte- » ment perçu à l'auscultation, la poitrine ayant » été ouverte, le mouvement vermiculaire des » oreillettes, tel qu'on l'observe sur le cœur même » extrait du corps d'un animal, était à peine sen- » sible. »

J'ai aussi fait quelques expériences de ce genre dont les résultats ont été semblables à ceux qu'on vient de lire; seulement, afin de leur donner encore plus d'importance, j'ai voulu apprécier les battements du cœur de deux manières, directement par l'auscultation, et indirectement au moyen d'un

manomètre placé dans une carotide, de façon à pouvoir étudier la force dynamique du cœur, l'intensité de chaque contraction ventriculaire et la fréquence de ces contractions. Il m'a semblé qu'en agissant ainsi, et en contrôlant les résultats de l'auscultation par l'inspection des variations de la colonne mercurielle d'un manomètre très sensible, on devait rendre toute erreur impossible.

Un jour, que j'étais aidé par un de nos plus éminents physiologistes, M. Bernard (de Villefranche), nous ouvrîmes l'artère crurale d'un chien de taille moyenne, après lui avoir ajusté à la carotide droite un manomètre extrêmement sensible.

L'animal avait 128 pulsations par minute; la colonne de mercure, élevée à 122° environ, oscillait largement entre 115° et 130°. — Elle s'abaissa rapidement sous l'influence de l'hémorrhagie, et au bout de cinq minutes elle oscillait entre 40 et 50°, et les battements étaient tombés à 40 par minute; de sorte qu'il y eut ainsi très promptement diminution considérable de la force dynamique du cœur et en même temps diminution de l'intensité et de la fréquence des contractions ventriculaires.

A la huitième minute l'hémorrhagie s'arrêta; cinq palettes environ avaient été recueillies. Alors

la colonne mercurielle remonta et oscillait entre 50 et 60°.

M. Bernard introduisit alors par la jugulaire une sonde flexible jusque dans le cœur, et retira le sang qui s'y jetait au moyen d'une seringue.

Vingt minutes s'étaient écoulées depuis le commencement de l'expérience ; les battements étaient tombés à 30 par minute, et la colonne mercurielle oscillait entre 40 et 50°. La respiration s'accomplissait encore, mais elle était rare et comme suspirieuse, puis elle parut cesser.

A la vingt-troisième minute, l'animal resta entièrement immobile, insensible à la douleur, la respiration suspendue ; il était en syncope, et on aurait pu, à distance, le considérer comme mort. La colonne mercurielle était tombée à 0°, mais elle s'agitait légèrement et oscillait de 1 à 2 degrés à chaque contraction du cœur. Il y en avait encore 20 par minute, révélées à l'auscultation par un bruit faible et lointain, qui devint de plus en plus rare.

Enfin, à la vingt-cinquième minute, les battements cessèrent de se faire entendre : une première minute, puis une seconde s'écoulent ; nul bruit ne vient plus frapper l oreille ; la colonne de mercure

du manomètre est tout à fait immobile ; l'animal est mort.

Il n'est resté que deux minutes en état de mort apparente, et pendant ce temps les battements du cœur n'ont pas cessé d'être appréciables à l'auscultation. Ils sont tombés au chiffre de 20 par minute, et n'ont pu descendre plus bas sans disparaître tout à fait et sans déterminer la mort. Cela se conçoit, puisqu'à ce degré d'abaissement les contractions ventriculaires s'opèrent sans pouvoir expulser la moindre quantité de sang hors du cœur, comme on en peut juger par la colonne du manomètre, à peu près immobile au zéro de son échelle.

Ainsi, dans la syncope, si les fonctions de la vie animale sont interrompues *en apparence*, ce serait une erreur de croire, sur la foi des anciens médecins, qu'elles sont *complétement* suspendues. Les battements du cœur, en particulier, restent toujours appréciables à l'auscultation et ils ne s'interrompent qu'à l'instant de la mort. Ils sont plus faibles, plus rares, plus difficiles à entendre que dans l'état normal, à cause de leur dédoublement, mais ils existent, et c'est là le point que nous tenions à établir. Chez l'homme et chez les animaux, ce fait est le même ; comment pourrait-on

se méprendre à son égard et comment douter de la vie dans ces circonstances, alors qu'il suffit d'appliquer l'oreille sur la région précordiale pour dissiper toute inquiétude ?

c. *Léthargie.* Un état morbide qui a, dit-on, toutes les apparences de la mort, et qui, jusqu'à ce jour, en a imposé à cet égard, la *léthargie*, ne peut être reconnu que par l'auscultation du cœur et par l'examen de la pupille.

Disons d'abord que ce mot de *léthargie*, qui jadis avait une signification fort étendue, trouve rarement son application à notre époque. On regardait autrefois comme léthargiques tous les individus affectés de maladies soporeuses, tombés dans un état comateux plus ou moins prononcé, ou frappés d'attaques hystériques accompagnées de perte de connaissance. De nos jours, le mot de *léthargie* doit s'appliquer, d'après son étymologie, à tout exemple de sommeil opiniâtre dont on ignore la cause organique. Or, ces faits sont très rares.

Les seuls exemples de léthargie dont je doive parler ici sont relatifs aux phénomènes de somnolence observés soit chez les épileptiques et les hystériques à la fin de l'attaque, soit chez l'homme prêt à périr par le froid, soit enfin dans les ani-

maux hibernants, chez ceux qui passent cinq ou six mois de l'année dans un état d'engourdissement ou d'asphyxie incomplète qui a reçu le nom de sommeil.

Dans tous ces cas, la torpeur, l'engourdissement, l'insensibilité, le refroidissement et l'immobilité peuvent bien en imposer sur l'état de vie ou de mort de l'individu; mais la persistance des battements et des bruits du cœur ne laisse aucun doute sur la conservation de l'existence. *Cor ultimum moriens.*

J'ai vu plusieurs femmes, après une attaque d'épilepsie, accablées pendant plus de vingt-quatre heures d'un lourd et profond sommeil que rien ne pouvait interrompre. Leur extérieur représentait le calme et l'immobilité de la mort; l'absence de mouvement et de sensibilité étaient en rapport avec cet état, et cependant on ne pouvait se méprendre : la chaleur conservée, la contraction de la pupille comme dans le sommeil, une légère apparence de respiration, le pouls et les pulsations précordiales bannissaient toute inquiétude.

Si les rapports publiés par le baron Larrey, le capitaine Ross et tant d'autres voyageurs sur l'*action du froid sur l'économie* avaient été faits à une autre époque, après la découverte de l'aus-

cultation, par exemple, nous pourrions peut-être les consulter en ce moment pour éclairer la question qui nous préoccupe. Malheureusement, ces travaux nous sont à peu près inutiles, vu l'époque de leur publication. Ils nous font connaître les phénomènes de la mort par le froid, mais ils ne renferment absolument rien sur l'état des bruits du cœur dans ce genre d'agonie. Le ralentissement du pouls s'y trouve indiqué, mais il n'y est nullement question des battements du cœur à la région précordiale.

Toútefois, à défaut de recherches antérieures sur l'état du cœur dans l'asphyxie par le froid, je vais rapporter quelques observations qui pourront suppléer au silence des auteurs à cet égard, et justifier davantage la proposition que nous avons pris à tâche de démontrer.

Chez l'homme qui va périr sous l'influence d'un froid trop rigoureux, il vient un moment où le sommeil s'empare de lui, et où il tombe dans un état d'engourdissement plein de charme, d'insensibilité, de torpeur, et d'idiotie difficile à décrire. QUICONQUE S'ASSIED S'ENDORT, ET QUI S'ENDORT NE SE RÉVEILLE PLUS (1). Dans cet instant, il offre la plupart des signes de la mort, et il sera jugé

(1) Solander, *Histoire des voyages*, t. XIX.

comme tel par tous ceux qui n'auront pas le soin d'ausculter le cœur et d'examiner sa pupille.

Un homme fut apporté dans une des nuits de décembre 1843 à l'hôpital Necker. Il avait été recueilli sur la voie publique, dans la neige, où, après s'être assis pour dissiper les fumées du vin, il s'était laissé aller au sommeil. Il était dans un état d'engourdissement qui aurait pu être qualifié de mort apparente. La peau des membres était froide et couverte de vergetures livides, mais le tronc conservait un reste de chaleur; le visage était violet, le nez gonflé ainsi que les mains, et il n'y avait aucun signe de conservation de l'intelligence et de la sensibilité. Les membres étaient d'ailleurs dans la résolution la plus complète, la respiration à peine apparente; pas de pouls, mais on trouvait à l'auscultation trente-deux battements du cœur, et la pupille était fortement contractée comme dans le sommeil. Tout fut mis en œuvre pour rétablir la calorification détruite par le froid, et l'on vit peu à peu les fonctions reprendre leur cours naturel.

J'ai voulu m'assurer expérimentalement des effets du froid sur la circulation générale et sur la vie des mammifères soumis à cette influence. Quatre expériences sur des lapins m'ont donné des

résultats à peu près semblables. L'animal s'endort, les pupilles se contractent, le cœur se ralentit ainsi que la respiration, puis viennent des convulsions, la dilatation de la pupille, la cessation des mouvements respiratoires, et les derniers battements du cœur.

Voici le procès-verbal d'une de ces expériences : A midi vingt minutes, un lapin fut placé dans un récipient déjà occupé par un mélange de glace et de sel. Il avait alors de 25 à 30 battements du cœur en 5 secondes, ce qui donne 300 ou 360 pulsations par minute.

Il parut alors bientôt s'assoupir. A une heure, contraction de la pupille et embarras de la respiration, 140 pulsations. A une heure cinq minutes, érection du pénis, spasme continuel des membres inférieurs et du bassin, éjaculation, déjection des matières excrémentitielles, respiration pénible ; 100 pulsations.

A une heure dix minutes, respiration laborieuse et profonde, 16 par minute ; 40 pulsations du cœur ; yeux saillants, iris congestionné comme dans l'asphyxie (cyanose de l'iris), la pupille se dilate ; convulsions générales du corps et des pattes pendant 3 minutes.

A une heure et quart la respiration cesse, ainsi

que les convulsions. On entend encore le cœur, irrégulièrement, toutes les 4 ou 5 secondes, enfin tout disparaît.

A une heure vingt minutes, c'est-à-dire *cinq minutes après* la cessation des mouvements du cœur, ouverture de la trachée, insufflation pulmonaire inutile, la vie est éteinte.

Léthargie des animaux hibernants. Le sommeil des animaux hibernants est certes l'image la plus complète de la mort. Il est difficile de trouver, la vie persistant, un exemple de suspension générale et passagère des fonctions aussi comparable à la suspension définitive qui a lieu à l'instant de la mort. Il est impossible même de comparer ensemble deux états qui aient autant de similitude extérieure, et l'on est tout naturellement disposé à excuser une méprise. Cependant un seul caractère doit les séparer par une distance infranchissable : ce signe c'est la persistance des battements du cœur à l'auscultation; tant il est vrai qu'un principe exact, une fois découvert, ne saurait jamais avoir tort.

Dans les marmottes, la température est toujours de + 1° que la température ambiante.

Dans l'état de veille, elles ont 90 pulsations du cœur, et dans l'état d'engourdissement au contraire

ce nombre est réduit à 8 ou 10 par minute.

La respiration est insensible, mais à une température de + 15°, elles ont 3, 4 ou 5 respirations par minute, et il s'écoule un intervalle au moins égal avant que ces inspirations recommencent.

Ces faits sont empruntés à un excellent travail de M. Prunelle (1) ; voici, parmi ses conclusions, les plus importantes à notre sujet.

La respiration est invisible, mais on peut supposer qu'elle n'est que suspendue, puisque les marmottes endormies périssent dans les gaz non respirables, l'acide carbonique par exemple.

Les battements du cœur sont singulièrement diminués et ils sont réduits à 8 ou 10 par minute. Ce ralentissement de la circulation explique pourquoi le sang coule si lentement de l'artère qui vient d'être coupée chez un animal engourdi, et alors le sang se rapproche beaucoup du sang veineux par la couleur.

Ainsi, dans ce qu'on appelle léthargie, c'est-à-dire dans les divers états de sommeil qui offrent toutes les apparences de la mort, dans le sommeil épileptique, dans le sommeil produit par le froid,

(1) *Annales du museum d'histoire naturelle*, Paris, 1811, t. XVIII, in-4°.

et dans l'état de torpeur extrême des animaux hibernants, les battements du cœur ne cessent pas de se faire entendre.

Je ne finirais pas si je voulais passer en revue toutes les maladies qui, arrivées à certaines périodes de leur développement, et par quelques uns de leurs symptômes, ont pu jadis représenter l'état léthargique et simuler la mort de la manière la plus saisissante. J'ai dû examiner les plus importantes, celles qui ont, dit-on, donné lieu à un grand nombre de méprises, et c'est en cherchant à vérifier le principe de la persistance des battements du cœur, dans ses rapports avec la vie, que nous sommes arrivé à démontrer qu'il n'y a pas d'erreur possible entre la mort apparente et la mort réelle, l'une caractérisée par la présence et l'autre par l'absence des battements du cœur à l'auscultation.

d. *Léthargie des inhalations stupéfiantes d'éther, de chloroforme*, etc. On connaît les merveilleux effets produits sur l'homme et sur les animaux par l'inhalation de l'éther, du chloroforme, et des autres agents anesthésiques employés jusqu'à ce jour (1).

(1) Le nombre de ces agents est plus considérable qu'on ne pense. Le protoxide d'azote, l'essence de roses et de tubéreuses,

Un sommeil profond, lourd et de courte durée succède à cette asphyxie passagère ou plutôt à cet empoisonnement fugace. Mais quel sommeil, et comme il est effrayant ! Il a quelquefois toutes les apparences de la mort; et l'observateur ne le voit jamais venir sans étudier ses progrès avec une sorte d'inquiétude. On est effrayé de l'anéantissement des malades, de leur insensibilité complète, des mouvements quelquefois si affaiblis de leurs muscles respiratoires, et l'expérience a déjà justifié ces craintes que peut seule dissiper l'auscultation du cœur.

Les effets et les caractères du sommeil provoqué par l'inhalation des agents anesthésiques, éther ou chloroforme, sont variables aux diverses époques de l'opération, et doivent être étudiés, dans l'ivresse initiale, dans le sommeil anesthésique, dans le coma, et au moment de la mort, qui arrive inévitablement si l'expérience est par trop prolongée.

Celui qui s'abandonne sans crainte au plaisir de respirer du chloroforme éprouve en quelques secondes un agréable sentiment de vertige, mêlé

les vapeurs d'opium, les vapeurs du raisin qui cuve et du vin qui bout, l'ingestion de l'ivraie et du vin de mandragore, produisent des effets analogues à ceux de l'éther et du chloroforme. Autrefois même les chirurgiens employaient le vin de mandragore quand il fallait couper quelque membre aux malades.

d'une impression générale de bien-être. Le charme augmente, les yeux se ferment doucement ; l'odorat et le goût, satisfaits par une odeur enivrante et par une saveur délicieuse, savourent ces impressions, les prolongent et les augmentent par des respirations plus fortes. Un vague frémissement, douce impression cutanée, parcourt le corps et les membres abattus. Le monde extérieur commence à disparaître avec le sentiment du mal qui s'y trouve. A ce moment, la sensation est à son comble ; le cœur, sans nulle méfiance, est vraiment heureux. Ce qu'on appelle le moi, c'est-à-dire la conscience de soi-même, éprouve alors un plaisir indicible et sans mélange, il sent le bonheur d'*être* avec une vivacité inouïe ; entièrement abandonné à la satisfaction de goûter et de sentir les émanations parfumées du chloroforme, il respire plus vite et plus fort, il se presse, bientôt c'est de la fureur, car le plaisir semble augmenter avec chaque effort, et d'aspiration en aspiration, poursuivant une sensation plus vive qu'il paraît comprendre et qu'il croit pouvoir atteindre, il se précipite ; mais en vain, car il touche au terme de son bonheur ; un bruit métallique éloigné, rapidement incommode, se fait entendre et vient l'étourdir, le sol manque sous les pieds, l'appui sous le corps,

la conscience disparaît et le sommeil se déclare, aussi lourd et aussi prolongé que le sera l'inhalation, jusqu'à la mort même, si on ne se hâte d'interrompre.

A cette période d'anéantissement, l'insensibilité est complète, le plaisir et la douleur ne sont plus que des mots, et pendant un court instant, rien ne peut interrompre le sommeil qui s'est emparé des individus.

Ce sommeil est tantôt calme et tranquille, tantôt bruyant et troublé par des cris ou des mouvements difficiles à contenir, causés par les hallucinations des sens.

C'est le sommeil anesthésique calme qui, par l'immobilité du corps et des membres, par l'insensibilité générale de la peau, et par l'absence apparente de respiration, donne tant d'inquiétude et fait à chaque instant songer à la mort.

Je ne sais si l'absence de la respiration est aussi complète et aussi réelle qu'on veut bien le dire, mais je ne puis le croire, et mes observations me portent à penser au contraire que, si faible qu'elle soit, la respiration continue de s'accomplir. Peu importe ; en ce moment, d'ailleurs, l'état du cœur doit seul fixer notre attention.

Sous l'influence des inhalations stupéfiantes et

anesthésiques, les mouvements du cœur sont d'abord accélérés, puis ralentis au-dessous du chiffre normal, à 60 ou 70 environ, et lorsque la stupéfaction se dissipe, ils reprennent leur activité et leur fréquence ordinaires.

Ce fait n'est cependant pas général. Un assez grand nombre d'observations, parmi lesquelles se trouvent celles de la Société des médecins allemands de Paris, prouve, au contraire, que l'inhalation stupéfiante éthérée a pour résultat l'augmentation de la fréquence des battements du cœur à la période d'ivresse, leur diminution dans la période léthargique, puis leur nouvelle augmentation après le réveil, le chiffre des pulsations restant toujours supérieur à ce qu'il est dans l'état normal, dans les limites de 92, 96 à 120, 130 et même 174 par minute (1). Il est certain cependant qu'une inhalation prolongée aurait eu pour résultat de faire descendre le nombre des pulsations au-dessous des chiffres que nous venons d'indiquer.

Le ralentissement des battements du cœur est donc le résultat constant des inhalations stupéfiantes à la période de léthargie ou de sommeil.

(1) *Gazette médicale*, 1847, p. 1 [illegible]1.

Absolu ou relatif, selon des circonstances qu'il nous est impossible de déterminer, il existe et peut toujours être assez facilement apprécié.

Au bout de quelques minutes, le sommeil se dissipe ; la sensibilité et la conscience se réveillent, il ne reste bientôt plus aucune trace de cet empoisonnement, surtout si l'on a employé le chloroforme de préférence à l'éther, qui laisse après lui une odeur fort désagréable.

Si les inhalations continuent, le sommeil devient si profond qu'il est impossible de réveiller les malades ; ils tombent dans un coma complet fort inquiétant, et je dirai même fort dangereux ; car, aux signes précédents, il faut alors ajouter la disparition totale du pouls, même jusque dans l'aisselle, comme l'a observé M. Heyfelder, et l'abaissement des contractions du cœur au chiffre de 40 et de 44, comme l'a indiqué M. Tufnell. (*Dublin Med. press.* 1847.) Dans ces circonstances, la situation est très grave et très périlleuse ; il ne faudrait pas la prolonger beaucoup pour obtenir très rapidement un chiffre inférieur incompatible avec la vie. C'est peut-être faute d'avoir suivi par l'auscultation du cœur les progrès de l'intoxication chloroformique ou éthérée que nous avons à déplorer des morts causées par l'usage

de ces agents anesthésiques (1). Plus tard, sans doute mieux instruits, éclairés par de si fâcheux résultats, les médecins essaieront de graduer les inhalations stupéfiantes sur la dépression du cœur, comme aujourd'hui l'on règle la dose de certains contre-stimulants sur la force et la fréquence des pulsations radiales.

En résumé, nul agent anesthésique n'a encore pu suspendre les battements du cœur. Ils en ont diminué le nombre au point de le faire descendre à 40 et 44 ; mais déjà, dans cette circonstance, tout semble indiquer la mort, et chacun pourrait s'y méprendre, si ces mouvements faibles et obscurs n'étaient là pour entretenir la vie et nous en révéler la persistance.

Expériences sur les animaux.

Quelques expériences sur les animaux donneront encore plus de valeur à cette loi. J'ai sacrifié beaucoup d'animaux, et j'ai vu dans les abattoirs de Paris immoler une quantité considérable de bœufs, de veaux et de moutons destinés à la nourriture des habitants de la capitale. J'ai toujours vu, malgré les intoxications les plus terribles et les blessures les plus graves, la vie persister autant que les

(1) *Bulletin de l'Académie nationale de médecine.* Paris, 1848, t. XIV, p. 263.

battements du cœur et disparaître avec eux.

e. *Empoisonnement par l'acide prussique.* Un lapin qui respire de l'acide prussique anhydre tombe aussitôt sans connaissance, immobile et insensible ; sa respiration paraît suspendue, mais il conserve de rares et faibles battements à la région précordiale. Cependant il va mourir, car voici déjà les convulsions ; les battements du cœur ne tarderont pas à disparaître. Un seul agent peut encore les entretenir et rappeler la vie prête à s'éteindre ; mais il faut se hâter de l'employer. De nombreuses gouttes d'éther, jetées dans les narines et dans la bouche, peuvent faire revivre l'animal. En effet, au bout de quelques minutes, sous l'influence de cet antidote, les convulsions se calment, un léger effort respiratoire se manifeste, la sensibilité reparaît, et l'animal essaie quelquefois de se relever. C'est là un fait dont j'ai été le témoin, et dont nous devons la connaissance à M. Bernard, auquel je m'empresse de le rapporter.

D'autres substances vénéneuses, tout aussi énergiques, ont encore été employées par les commissaires de l'Académie pour vérifier l'état du cœur dans des conditions nouvelles. Voici l'extrait du rapport de M. Rayer qui indique les résultats de leurs expériences.

f. *Empoisonnement par le curare.* « Un lapin » fut soumis à l'action d'un poison redoutable. » Un grain de *curare* fut mis sous la peau au pli » de l'aine ; six minutes après, l'animal était dans » un état de mort apparente ; les battements du » cœur étaient tombés de 220 à 72 par minute ; » bientôt ils devinrent de plus en plus éloignés, » puis ils ne se firent plus entendre. Deux minutes » après leur cessation, l'animal fut ouvert : les » ventricules du cœur étaient immobiles ; les » oreillettes seules offraient encore quelques con- » tractions vermiculaires. »

g. *Préparations de digitale.* « Un décigramme de » digitaline dissous dans de l'alcool a été introduit » dans le tissu cellulaire sous-cutané du dos d'un » chien de moyenne taille. Au bout de quinze » minutes, aucun effet ne s'étant encore manifesté, » on a injecté lentement dans la veine jugulaire » un autre décigramme de digitaline dissous dans » 6 grammes environ d'alcool. Avant la fin de » l'injection, les battements du cœur, que l'un de » nous écoutait attentivement à l'aide du stétho- » scope, s'arrêtèrent tout à coup ; ils n'étaient plus » perçus par l'auscultation, ni indiqués par une » aiguille préalablement enfoncée dans le cœur, à » travers les parois de la poitrine. Après une demi-

» minute de suspension des battements, un batte-
» ment se fit entendre, puis leur nombre (perçu à
» l'auscultation) s'éleva à 8 par minute, puis à 12
» (nombre toujours conforme à celui des oscilla-
» tions de l'aiguille). Bientôt l'animal éprouva des
» vomissements, des convulsions, et les batte-
» ments du cœur cessèrent, pour ne plus se repro-
» duire. L'animal était mort. Le cœur était énor-
» mément distendu et rempli de sang noir; le tissu
» du cœur, même celui des oreillettes, ne se con-
» tractait pas lorsqu'on l'excitait avec la pointe
» d'une aiguille.

» Dans une autre expérience, l'injection de la
» digitaline dissoute dans de l'alcool arrêta subi-
» tement les battements du cœur; pendant trois
» minutes, l'aiguille enfoncée dans le cœur n'in-
» diqua aucune contraction; l'oreille ne distingua
» aucun battement; l'animal était mort. »

h. *Empoisonnement par l'alcool.* « Six gram-
» mes d'alcool injectés dans le cœur d'un lapin
» par la veine jugulaire, arrêtèrent presque tout
» à coup les mouvements du cœur : l'oreille et
» l'aiguille ne nous dénotèrent aucune contraction
» de cet organe pendant deux minutes; l'animal
» était mort : la poitrine ouverte, on irrita le cœur
» avec la pointe d'un scalpel sans provoquer ses

» contractions ; les cavités du cœur étaient rem-
» plies de sang noir. »

i. *Asphyxie par l'électricité.* La foudre frappe, brûle, et renverse l'homme en lui laissant ses facultés, ou le jette, au contraire, privé de sentiment au point de le faire passer pour mort, s'il ne l'est pas en réalité.

Cet état de mort apparente qu'on a si rarement occasion de voir, n'a pas été très bien étudié et nous paraît cependant mériter quelque attention. Si nous en jugeons par les effets de l'électricité sur les animaux, ce que nous appelons asphyxie ne serait peut-être qu'une syncope, puisque, dans cette circonstance, il y a seulement diminution de la force et de la fréquence des battements du cœur.

En effet, sur un lapin qu'on assomme par une forte décharge électrique ou qu'on jette dans un état de mort apparente par le courant d'un fort appareil électro-magnétique dirigé dans la tête, le stéthoscope permet de constater l'abaissement des battements du cœur à 30 et 40 par minute, puis l'animal revient par un peu de repos ; mais si l'on continue l'expérience jusqu'à la disparition, pendant plusieurs minutes, des battements du cœur à l'auscultation, la vie cesse, et il devient impossible de la ranimer.

Les frères Weber, dans des expériences nombreuses, que j'ai trouvées fort exactes, mais que je crois mal instituées et surtout mal comprises, sont arrivés à un résultat qui semble au premier abord très différent de celui que nous venons d'annoncer. En effet, ils affirment qne les agents galvaniques ont la puissance de suspendre les mouvements du cœur. C'est évidemment de leur part une erreur de méthode, car ce résultat, impossible sur un animal dans l'état physiologique, ne devient facile que sur un animal mourant, ou déjà mort et dont le cœur a conservé toute son irritabilité musculaire.

Ce n'est pas en ouvrant la poitrine d'un animal, en mettant ses poumons et son cœur à découvert, et en agissant sur ce dernier organe, ou sur les nerfs qui l'animent, qu'on peut savoir quelle est l'influence de l'électricité sur le cœur dans l'état physiologique.

C'est cependant ce qu'ont fait les frères Weber.

Dans des expériences fort intéressantes, à un point de vue différent de celui qui est en question, ces physiologistes ont, sur des grenouilles et sur des lapins, ouvert la poitrine, mis le cœur à nu et opéré soit sur cet organe, soit sur les pneumogastriques, ou sur la moelle près de l'origine de

ces nerfs avec les deux pôles d'un multiplicateur. Ils ont vu, ce qui est vrai, les mouvements du cœur, ainsi découvert, s'arrêter peu après l'action du courant, reparaître au moment de son interruption et ainsi de suite à chaque alternative galvanique, comme cela aurait lieu sur toute espèce de muscle. C'est qu'en effet l'opération des frères Weber tue l'animal, suspend les fonctions du cœur comme organe de circulation, et le ramène à l'état de muscle, n'ayant plus que des propriétés de tissu, et en particulier l'irritabilité musculaire qui, on le sait, persiste quelquefois très longtemps après la mort. Or, et c'est là le côté faible de l'expérience que nous attaquons, dans les circonstances où le cœur se trouve placé par suite de l'ouverture de la poitrine, qui fait périr l'animal, ce n'est plus un *organe* qu'on galvanise, mais bien un tissu, un muscle qui réagit sous cette influence, comme tous les tissus analogues, comme le ferait tout autre muscle, le biceps, par exemple. L'action de l'électricité sur le cœur n'est plus, dans ce cas, comparable à celle de cet agent employé dans l'état physiologique, sur un animal bien portant, comme dans les expériences rapportées au commencement de ce paragraphe. Par conséquent il est impossible de conclure des phéno-

mènes observés sur le cœur demi-mort, privé de ses fonctions, aux phénomènes d'un cœur renfermé dans la poitrine et ayant le libre exercice de ces mêmes fonctions. Par conséquent, enfin, notre première conclusion reste entière, et l'électricité n'a pas la puissance de suspendre les battements du cœur sans amener la mort.

j. *Asphyxie par strangulation.* Dans l'asphyxie des lapins par strangulation, il vient un moment où l'animal se débat, fait des efforts inouïs pour respirer, soit avec la bouche, soit avec le ventre; il étouffe; son œil devient saillant, et l'iris très foncé en couleur, par suite de la congestion de ses vaisseaux, la pupille se contracte comme dans le sommeil; de violentes contractions musculaires ont lieu dans les membres et dans le torse; il y a éjaculation et quelquefois émission d'urine; puis vient un instant de calme dont la durée est fort courte; l'animal paraît abattu, et il fait encore quelques mouvements de mâchonnement avec les lèvres; tout à coup le corps s'agite de nouveau, la face se contracte d'une manière étrange, l'œil se retire en arrière et s'enfonce dans l'orbite pour reparaître dès que ce dernier effort musculaire est accompli; alors la pupille se dilate et tout semble terminé, car la main ne sent plus les battements de la région précordiale.

Ces phénomènes, auxquels on peut reconnaître la mort violente d'un lapin, sont cependant trompeurs. Si l'on juge sur l'apparence, qu'on laisse l'animal sans secours, il périt, car sa vie trop compromise ne peut triompher de l'épreuve qu'on lui a fait subir. Si, au contraire, après avoir ausculté le cœur qui bat encore 40 fois par minute, au lieu de 350 ou 400, on insuffle la trachée-artère, la respiration se rétablit et la vie se réveille d'une manière définitive. Toutefois, si l'on pousse un peu plus loin l'expérience, jusqu'à mettre 30 secondes d'intervalle entre deux battements du cœur, et qu'on laisse ensuite écouler une minute entière sans pratiquer l'insufflation, celle-ci devient inutile, car la vie est irrévocablement brisée.

Quel que soit le genre de mort des animaux, les phénomènes qui annoncent la prochaine fin de leur existence sont, à peu de chose près, les mêmes. Ce sont : la dilatation de la pupille succédant à une constriction très prononcée, les contractions musculaires ultimes de l'agonie, et ensuite plusieurs rares et faibles battements à la région précordiale. L'intervalle qui les sépare est d'abord de quelques secondes, bientôt d'une minute, et le silence s'établit pour toujours.

Nul état morbide, chez l'homme ou chez les animaux les plus élevés dans l'échelle, n'a donc

la puissance de suspendre les mouvements du cœur. Leur interruption est impossible, et au delà d'une ou deux minutes elle doit être considérée comme le signe de leur cessation définitive. *L'absence des battements du cœur à l'auscultation* devient de cette manière un signe immédiat et certain de la mort. C'est même, on peut le dire, un de ceux qui méritent le plus de confiance.

B. Face cadavérique.

Au moment de la contraction générale de la peau et des muscles, qui a lieu vers la fin de l'agonie, à l'instant même de la mort, la face change rapidement de caractère. Son immobilité et sa pâleur subites lui donnent un aspect grave et terrible, qui échappe peut-être au médecin, mais qui émeut profondément un ami.

J'ai assisté quelquefois à ce triste spectacle, et, les yeux attachés sur le visage des malades, j'ai en quelque sorte vu arriver la mort et commencer le deuil des familles. Sur le visage tourmenté, livide et empourpré d'une maladie aiguë, j'ai vu descendre la pâleur, le teint prendre tout à coup cet aspect mat et blême de la cire longtemps exposée à l'air, les paupières s'abaisser sur les yeux dans des orbites presque subitement excavés, les

narines se rétrécir, les joues s'affaisser, les lèvres tomber et blanchir, et enfin les traits immobiles conserver cette expression de calme qu'on ne retrouve nulle part ailleurs que dans la mort.

Dans les maladies chroniques, et dans les fièvres graves, la face devient hippocratique : « Front ridé » et aride, yeux cavés, nez pointu bordé d'une » couleur noirâtre, tempes affaissées, creuses et » ridées, oreilles retirées en haut, lèvres pen- » dantes, pommettes enfoncées, menton ridé et » raccourci, peau sèche, livide ou plombée, poils » des narines ou des cils parsemés d'une sorte de » poussière d'un blanc terne, visage quelquefois » d'ailleurs contourné et méconnaissable. »

Dans les maladies accompagnées de cyanose de la face, comme dans quelques affections du cœur, et dans quelques asphyxies, les changements survenus dans le volume du visage, dans la régularité de ses traits et dans la coloration, sont les mêmes ; seulement la congestion des vaisseaux capillaires, qui diminue de beaucoup, ne disparaît pas entièrement. C'est à ces différences de coloration qu'il faut attribuer les dissemblances offertes par le visage des personnes inanimées. Aussi, la face cadavérique n'a-t-elle pu devenir pour tout le monde un signe certain de la mort.

Il me semble que je ne m'y tromperais pas, et même, abstraction faite de la couleur des téguments, d'après la déformation du visage, je voudrais reconnaître la mort. En effet, la distance qui sépare la nature morte de la nature vivante est si grande que la moindre attention suffit pour les faire distinguer l'une de l'autre. Tous les jours des personnes étrangères à la médecine, des artistes et des amateurs reconnaissent dans leurs ateliers, rien que par la forme, les plâtres moulés sur le vivant ou pris sur des sujets inanimés. On peut donc croire, sans trop de hardiesse, que les médecins arriveraient au même résultat s'ils voulaient s'en donner la peine.

Il y a quelques années, je pris, à l'École pratique, l'avant-bras et la main d'une jeune fille de quinze à seize ans, dont le corps, bien développé, était destiné aux études anatomiques. Le fragment était magnifique dans ses attaches et dans ses contours. La main était grasse, agréablement potelée, et les doigts finement arrondis n'étaient pas déformés par le travail. La peau conservait un éclat qui rappelait la transparence de la vie. L'ensemble de ce bras était merveilleux. Je voulus conserver cette main et la fis reproduire en plâtre dans la position du repos, négligemment appuyée

sur une table, les doigts demi-fléchis et très gracieusement disposés. On n'a pas l'idée de la différence qui existait entre cette main inanimée et toute autre également belle qu'on pourrait citer, appartenant à une personne vivante chargée de la maintenir coquette pendant tout le temps du moulage. Ainsi, même jusque dans la main, la pensée se manifeste, et la forme qu'elle prend pour se révéler appartient à la vie et disparaît au moment de la mort.

C. Décoloration de la peau.

Je viens déjà d'indiquer cette décoloration, si évidente sur la peau du visage, et l'on a pu voir que ce phénomène était un des caractères les plus remarquables de la face cadavérique. Au moment où le cœur cesse de battre et lorsque la dernière ondée sanguine parcourant les artères passe des capillaires dans les veines, la peau privée de sang perd tout à coup sa transparence et sa couleur. Si, pendant la vie, elle était peu colorée, elle devient après la mort, opaque et jaunâtre, comme de la cire. Elle reste, au contraire, d'un rouge violet assez pâle si elle était foncée en couleur, ou livide comme dans certaines asphyxies. C'est là ce qui rend le phénomène de la décoloration cu-

tanée peu important, et ce qui l'a fait ranger parmi les signes incertains de la mort.

D. Perte de transparence de la main et des doigts.

Lorsqu'une personne en bonne santé place ses doigts entre l'œil et la lumière du feu, elle aperçoit une couleur rouge très éclatante due à la transparence de la peau et occasionnée par la présence du sang dans les capillaires. L'intensité de cette coloration est en rapport avec l'éclat de la lumière placée derrière la main, et avec l'activité de la nutrition des individus. On peut à volonté, par un régime convenable, augmenter cette transparence et la rendre complète, résultat fort ambitionné par les boxeurs anglais, lorsqu'ils se font *entraîner* avant de combattre. Ils mesurent comme on sait, d'après ce caractère, l'aptitude de leur tissu cellulaire à recevoir des contusions, sans qu'il en résulte d'ecchymose.

Cette transparence de la main et des doigts disparaît à l'instant de la mort, lorsqu'elle a persisté jusqu'à cette époque, mais il n'est pas rare de la voir disparaître beaucoup plus tôt; il y a même une maladie, la fièvre intermittente, dans laquelle elle est momentanément détruite : c'est au début des accès, pendant le frisson, quand les

ongles sont bleus, les doigts secs et pâles, et que la main est entièrement froide. La perte de la transparence est complète, et s'il fallait juger de la mort ou de la vie de l'homme par ce caractère, on risquerait beaucoup de commettre une erreur. Ce caractère a donc été justement placé parmi les signes incertains de la mort.

E. Absence d'auréole et de phlyctènes dans les brûlures.

La différence des brûlures faites sur le vivant ou sur le cadavre est en général très grande, et l'on a inévitablement dû croire à la possibilité d'appliquer ces caractères au diagnostic de la vie et de la mort. Ainsi, dans les circonstances ordinaires, la brûlure au second degré détermine l'apparition de rougeurs, de vésicules séreuses et d'auréole inflammatoire sur le vivant, tandis qu'elle ne produit rien de semblable sur le cadavre. Malheureusement, il y a des circonstances extraordinaires où les choses ne se passent plus de la même manière. Dans l'agonie des vieillards ou des adultes, emportés par une affection chronique, la brûlure au même degré ne produit quelquefois aucun résultat. D'une autre part, il y a des cadavres sur lesquels la brûlure occasionne la levée d'ampoules séreuses, toutes semblables à celles qu'on aurait

pu obtenir durant la vie. Il devient en conséquence impossible d'utiliser la présence ou l'absence d'auréole et de phlyctène, après les brûlures, dans le diagnostic de la mort.

Cette question est encore intéressante à d'autres titres; elle a une très grande importance au point de vue judiciaire, et nous nous reprocherions de ne pas la traiter avec plus de détails et avec l'autorité d'expériences nouvelles.

Souvent, dans le but de faire disparaître la preuve d'un crime, des assassins ont ajouté l'incendie au meurtre, et dans cette situation perplexe, vis-à-vis d'un cadavre à demi consumé, la justice a quelquefois interrogé la science pour savoir si les brûlures constatées devant elle avaient été faites pendant la vie ou après la mort. C'est même à l'occasion de deux procès de ce genre que les docteurs Duncan et Christison d'Édimbourg (1), consultés par les magistrats, firent leurs curieuses recherches et répondirent par ces conclusions, dont la première est une erreur : 1° la brûlure superficielle détermine une ampoule sur le vivant, et ne produit jamais rien de semblable sur le cadavre; 2° les brûlures faites pendant la vie sont entourées

(1) *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1832, t. VII, p. 148.

d'un cercle rouge, dit auréole inflammatoire, qui ne se produit jamais sur les cadavres.

Ces résultats, que l'on peut considérer comme exacts, eu égard aux circonstances dans lesquelles les expérimentateurs se sont placés, ne sont pas à l'abri de toute critique. Leur exactitude est fort contestable, ainsi que nous le verrons plus loin, et ceux de nos médecins légistes qui les ont acceptés ont, je crois, bien fait de ne les reproduire qu'avec une sorte de restriction. En effet, M. Leuret a vu sur un cadavre infiltré des ampoules séreuses produites par la chaleur. M. Magendie en a obtenu en faisant des expériences sur l'endosmose et l'exosmose cutanées. Enfin, ce qui est plus important, ce sont les résultats publiés par M. Champouillon (1). Dans un grand nombre d'expériences sur le cadavre, non seulement ce médecin a produit des vésicules, mais encore il a vu à leur circonférence une auréole rouge, à contour régulièrement denté, très différente et très facile à distinguer de l'auréole inflammatoire ordinaire. J'ai réussi bien des fois, comme M. Champouillon, à produire des vésicules, mais je n'ai jamais vu l'auréole dont il parle, et qu'il décrit très minutieusement dans son Mémoire, en opposant ses

(1) *Annales d'hygiène*, Paris, 1846, t. XXXV, p. 412.

caractères anatomiques à ceux de l'auréole inflammatoire. Il y a sans doute là quelque méprise que feraient disparaître de nouvelles observations.

Pour étudier avec avantage les analogies et les différences de la brûlure sur le vivant et sur le cadavre, il faut avoir soin d'observer dans des conditions analogues, et tenir compte de la constitution des sujets, de l'état des cadavres, de l'intensité de la chaleur et de son action immédiate ou éloignée. Des conditions d'expérimentation différente nuiraient à la comparaison, introduiraient de l'incertitude dans les résultats, et, comme nous le verrons plus loin, c'est sans doute à cette absence de méthode et à ce conflit d'expériences mal dirigées, que nous devons les résultats contradictoires publiés par les observateurs.

Les phénomènes de la brûlure, au premier et au deuxième degré, sont plus variés et plus importants au point de vue séméiologique, que les phénomènes de la brûlure à un degré plus avancé. Immédiats ou éloignés dans leur apparition, leur valeur est, à peu de chose près, la même.

Sur un sujet malade ou en bonne santé, mais doué d'une assez grande force de réaction, la brûlure au premier ou au deuxième degré, à l'aide du marteau échauffé à l'eau bouillante, détermine

à l'instant la décoloration plus ou moins complète du derme et le soulèvement de l'épiderme. Une auréole rouge, très large, se dessine d'autant plus rapidement que les sujets sont plus jeunes, et ont la peau plus fine et plus délicate, puis elle se dissipe, et au bout de quelques heures, il ne reste plus qu'une mince auréole inflammatoire. La partie du derme subitement décoloré dans l'opération a pris une nuance rougeâtre, quelquefois livide, et de la sérosité s'est accumulée sous l'épiderme.

Sur des sujets très âgés ou profondément affaiblis vers la fin d'une maladie chronique, et surtout dans le cours d'une lente agonie, la brûlure ne détermine souvent que le décollement de l'épiderme et la décoloration du derme, phénomènes cadavériques, comme nous le verrons plus loin. Nulle rougeur n'apparaît autour de la surface cautérisée, et du sérum ne s'amasse sous l'épiderme que si l'opération a été faite sur un sujet infiltré.

Un phthisique, âgé de quarante-deux ans, paraissait près de succomber. Il était sans connaissance. Les membres soulevés retombaient sur le lit, la tête reposait immobile sur l'épaule, les paupières étaient appesanties, à demi closes et les pupilles fort contractées. De temps à autre on apercevait un léger mouvement des muscles du visage.

Respiration haute, pénible, accompagnée d'un gargouillement très prononcé, 24 par minute.

Les battements du cœur étaient appréciables à la main; le pouls petit, filiforme, battait 92 fois par minute.

Dans l'espoir de ranimer ce malade, je lui appliquai trois vésicatoires de chaque côté de la poitrine, sous la clavicule à l'aide du marteau échauffé.

Nul mouvement ne trahit la moindre douleur. Cependant l'épiderme fut immédiatement décollé et le derme devint aussitôt blanc comme du linge. La surface cautérisée se dessinait très nettement sur le fond de la peau cyanosée.

Nulle rougeur, nul érythème, n'apparut autour de ces brûlures pendant une demi-heure que je restai près du malade, et quand je revins au bout de cinq heures, elles étaient encore dans le même état.

Deux heures plus tard, à l'instant de la mort, même pâleur des surfaces cautérisées, même absence d'auréole inflammatoire, pas une goutte de sérum sous l'épiderme décollé. Ces brûlures faites pendant la vie n'avaient déterminé aucune espèce de réaction locale.

Sur le cadavre les effets de la brûlure, au pre-

mier ou au deuxième degré, sont modifiés par l'âge des individus, par la maladie qui a causé la mort, et par le siége élevé ou déclive de la cautérisation.

Sur un sujet sain en apparence, la brûlure dans un lieu élevé du corps détermine le décollement de l'épiderme, et la décoloration du derme qui se dessine par sa pâleur sur la teinte plus foncée des parties voisines. L'épiderme reste plissé à la surface de la peau et s'y dessèche. Le derme durcit au bout de quelques heures, devient jaunâtre, rougeâtre quelquefois, demi-transparent et laisse voir dans sa trame des capillaires remplis de sang coagulé.

Jamais, dans les circonstances ordinaires, la brûlure ne détermine d'autres phénomènes que ceux que nous venons d'indiquer, mais sur des sujets infiltrés, et sur le corps en putréfaction, dont les tissus sont gorgés de liquide, elle détermine des ampoules semblables à celles qui se forment pendant la vie. Chaque brûlure est l'occasion d'une phlyctène ; car, une fois le décollement de l'épiderme accompli, rien n'empêche plus la sérosité de couler à travers les ouvertures de la peau pour se jeter au dehors.

Première expérience. Sur une femme morte de çancer du foie, des brûlures faites 22 heures

après le décès, amènent la production de bulles parfaites remplies de sérosité jaunâtre, et sans qu'il y ait coloration du tissu même de la peau.

Deuxième expérience. Sur un homme atteint d'emphysème et mort de bronchite capillaire aiguë, des brûlures en grand nombre, faites au bout de 12 heures, présentèrent le lendemain, sur quelques unes d'entre elles, principalement sur celles qui sont situées dans les parties déclives, des bulles remplies de sérosité jaunâtre.

Troisième expérience. Femme morte de purpura hémorrhagica. Une seule brûlure faite 12 heures après le décès, sur une partie infiltrée de sang à la face interne et postérieure de la cuisse gauche, donna lieu à une ampoule remplie de sérosité sanguinolente.

Quatrième expérience. Homme mort de néphrite albumineuse chronique, et dont le corps est généralement infiltré de liquide. 18 heures après, je fis 20 brûlures et le lendemain 15 d'entre ces brûlures, situées à la face interne des cuisses et sur les parties déclives, étaient recouvertes de bulles remplies par de la sérosité incolore et transparente.

On peut donc produire sur le cadavre des ampoules semblables à celles que l'on observe durant

la vie. — Quant à l'auréole rouge indiquée par M. Champouillon, elle m'a constamment fait défaut dans mes expériences, et je crois, au contraire, que son développement est impossible après la mort, la brûlure ayant pour effet la constriction du derme, et sa décoloration par le reflux du sang.

Les résultats de l'accumulation très considérable de calorique dans une partie de la peau sont différents de ceux que nous venons d'indiquer. Au troisième et quatrième degré, la brûlure détermine à l'instant le décollement de l'épiderme et sa dessiccation, le reflux du sang contenu dans le derme, et la mortification immédiate de ce tissu. Ces désordres sont les mêmes sur le vivant que sur le cadavre. Une fois l'escarre établie, le tissu mortifié passe de part et d'autre par les mêmes modifications sous l'influence de la chaleur. Ce n'est bientôt plus qu'un lambeau de substance animale qui se transforme en charbon par le feu, et où il est impossible de rien découvrir qui indique l'instant de la combustion pendant la vie ou après la mort. Ce caractère ne peut donc exister dans l'escarre; il faut le chercher ailleurs, dans les parties vivantes où le sang s'accumule et où commence le travail inflammatoire de l'élimination. Alors un

liseré rouge révèle la puissance de la vie persistant encore après la brûlure ; mais, malheureusement, comme nous l'avons déjà dit, ce liseré peut manquer et l'on ne peut plus rigoureusement savoir si la combustion a précédé ou suivi la mort.

En résumé :

Les effets de la brûlure ne fournissent aucun phénomène qui puisse être considéré comme un signe certain de la mort.

La brûlure au premier et au second degré donne lieu à des phénomènes plus importants que ceux qui résultent d'une application de calorique plus considérable.

On peut, *en général*, savoir si une brûlure a été faite pendant la vie ou après la mort.

Au premier et au deuxième degré, les premières présentent presque toujours une phlyctène entourée d'une auréole inflammatoire, ou seulement cette auréole; tandis que celles qui ont été faites après la mort ne présentent rien de semblable.

Il y a de ces brûlures, faites pendant la vie, qui n'ont cependant ni auréole ni ampoule, qui ont pour caractère le décollement de l'épiderme et la décoloration du derme et que rien ne peut faire distinguer des brûlures faites après la mort. Telles sont quelquefois celles que l'on opère chez les

vieillards ou chez des sujets très faibles et très épuisés dans le cours de l'agonie.

Sur le cadavre, la brûlure au premier et au deuxième degré détermine toujours le décollement de l'épiderme et la décoloration du derme. *Elle ne produit d'ampoules* que dans les cas d'infiltration du tissu cellulaire par la sérosité ou par l'épanchement des liquides qui résulte d'un commencement de putréfaction.

Au troisième degré, la brûlure détermine sur le vivant comme sur le cadavre, l'escarrification ou plutôt une sorte de carbonisation de la peau. Les désordres sont les mêmes de part et d'autre, et la présence d'une auréole peut seule faire reconnaître que la brûlure a été faite pendant la vie. Si cette auréole manque, ce qui peut arriver, chez une personne affaissée, à la fin d'une lente et pénible agonie, il n'y a nul moyen de déterminer avec certitude l'époque de la brûlure.

2° *Cessation des fonctions pulmonaires.*

On n'a pas encore découvert de signe certain de la cessation des fonctions du poumon, et les épreuves conseillées dans le but d'apprécier la suspension définitive des mouvements respiratoires n'ont abouti à aucun résultat satisfaisant. Winslow,

qui a mis beaucoup de soin dans l'étude de ces moyens, les a tous considérés comme inutiles.

« Les uns, pour découvrir s'il y a encore quel-
» que mouvement de respiration, présentent d'une
» main sûre la flamme d'une bougie à la bouche
» et aux narines. Si la flamme vacille sans qu'on
» puisse attribuer ce tremblement à quelque autre
» cause, ils jugent que la vie n'est point entière-
» ment éteinte. Ils pensent le contraire si la flamme
» n'est agitée en aucun sens. D'autres font la même
» expérience avec un brin très délié de laine car-
» dée ou de coton. Il n'y a personne qui ne puisse
» se convaincre de l'insuffisance de cette épreuve
» en modérant sa respiration. Ces signes ne sont
» donc rien moins que certains. Nous en disons
» autant de l'épreuve avec le miroir, puisqu'il
» s'exhale de la bouche et des narines d'un cada-
» vre encore chaud des vapeurs capables de ternir
» la glace.

» Selon quelques personnes, on peut juger
» qu'une personne n'est pas morte si l'on aperçoit
» du mouvement dans l'eau dont on aura rempli
» un verre posé sur l'appendice xyphoïde, le sujet
» étant couché sur le dos. Il serait, je pense,
» plus convenable qu'on fît cette expérience en
» mettant le sujet sur le côté, de façon que l'ex-

» trémité du cartilage de l'avant-dernière côte fût » la partie la plus élevée, et sur laquelle on pla- » cerait le verre plein d'eau : il y serait mieux que » sur le cartilage xyphoïde pour apercevoir le plus » léger mouvement qui se ferait dans la poitrine ; » mais, de plus, ne sait-on pas que, pour entre- » tenir la respiration dans les cas dont il s'agit, il » suffit que le diaphragme ait du mouvement, et que » ce mouvement peut être assez doux pour n'en » causer aucun dans les côtes. Ainsi le repos de » la liqueur n'est pas une preuve que les fonctions » vitales soient abolies, et même l'agitation de » cette liqueur ne prouve pas qu'elles subsistent, » car la fermentation des humeurs pourrait exciter » ce mouvement dans un mort. Quels reproches » n'aurait-on pas à se faire si l'on abandonnait » un sujet sur lequel ces moyens auraient été » éprouvés sans succès ? On doit en tenter d'au- » tres qui sont efficaces pour rappeler d'une mort » apparente à la vie.

» Il faut irriter l'intérieur du nez avec des ster- » nutatoires, des sels, des liqueurs pénétrantes, » de la moutarde, du jus d'oignon, d'ail, de rai- » fort sauvage, de l'ammoniaque, avec les barbes » d'une plume ou d'un pinceau, etc... (1). »

(1) Winslow, *Thèse sur l'incertitude des signes de la mort.*

Il est donc impossible d'attacher quelque importance aux épreuves du miroir ou de la bougie placés devant la bouche, et du verre d'eau mis sur le cartilage de la dernière côte. Elles ne prouvent pas plus l'interruption des fonctions respiratoires que la cessation de la vie.

La respiration peut, dit-on, paraître avoir complétement cessé de s'accomplir, en raison du repos absolu des muscles respirateurs, sans que, pour cela, la suspension soit réelle et définitive, l'hématose continuant à s'opérer par un mouvement intérieur insensible. Cela est difficile à comprendre, mais il en doit être ainsi, et, dans l'asphyxie des nouveaux-nés, dans la syncope, dans la léthargie, etc., où le repos apparent des muscles de la respiration n'a pas amené la mort, il faut que l'hématose se soit faite intérieurement, incomplétement si l'on veut; mais il faut qu'elle se soit accomplie, et cela, sans doute, à l'aide de mouvements respiratoires inappréciables. En effet, dans ces états morbides les battements du cœur se font entendre et entretiennent la vie, ce qui ne pourrait avoir lieu si le sang ne subissait pas l'influence de l'air dans les poumons. — Tout à l'heure nous disions : la mort du cœur entraîne celle des poumons et du cerveau; mais l'action est réci-

proque et la mort des poumons est aussi celle du cerveau et du cœur. Du moment où l'on perçoit les battements de cet organe, les mouvements respiratoires étant suspendus à l'extérieur, c'est qu'il y a au dedans des phénomènes capables de suppléer à cette absence apparente et de servir aux besoins de l'hématose. Voici d'ailleurs un fait de physiologie comparée qui semble appuyer ce que je viens de dire. La respiration des marmottes endormies devient insensible à 12° au-dessus de zéro, et reste inappréciable pour l'observateur pendant toute la durée de l'hibernage. Cependant la vie n'a pas cessé, l'hématose se fait encore assez pour entretenir les fonctions du cœur, et quoique la respiration paraisse anéantie au dehors, la fonction n'est pas suspendue, puisque les animaux périssent dès qu'on les transporte au milieu de gaz non respirables, l'acide carbonique par exemple.

Toutefois, pour exprimer toute notre pensée, nous dirons que, dans le cas de mort apparente chez l'homme, la suspension complète des phénomènes extérieurs de la respiration est très rare, si toutefois elle a été vraiment observée. Il en sera peut-être un jour des mouvements respiratoires comme des battements du cœur : on les trouvera dès qu'on voudra prendre la peine de

les chercher. Pour moi, je n'ai encore pu constater leur entière disparition la vie persistant, et chez les animaux, la décroissance de la respiration m'a toujours paru suivre exactement la décroissance de l'activité du cœur, depuis le premier degré d'abaissement jusqu'à la cessation définitive.

3° *Cessation des fonctions du cerveau.*

Il est assurément beaucoup plus difficile d'apprécier avec certitude le moment précis de la cessation des fonctions du cerveau, que le moment de la cessation des fonctions du cœur. S'il nous a été facile de prouver la mort de ce viscère par l'absence prolongée de ses battements, il n'en sera pas de même pour le cerveau, dont les fonctions dynamiques sont restées jusqu'à présent impénétrables à tous nos moyens d'observation.

On ne peut juger de son repos définitif, et de sa mort, que par les troubles qui en résultent, mais nullement par l'absence de phénomènes mécaniques et de mouvements qui lui seraient particuliers.

Les signes immédiats de la cessation des fonctions cérébrales sont :

1° Le défaut d'action des sens et des facultés intellectuelles ;

2° Le relâchement simultané de tous les sphincters ;

3° L'affaissement des yeux et leur obscurcissement à la suite de la formation d'une toile glaireuse sur la cornée lucide ;

4° L'immobilité du corps ;

5° L'abaissement de la mâchoire inférieure ;

6° La flexion du pouce dans le creux de la main.

A. **Défaut d'action des sens et des facultés intellectuelles.**

Ces phénomènes, qui peuvent dépendre de la mort du cerveau, se rattachent également à certains troubles survenus dans les fonctions de cet organe. On les observe alors pendant la vie, comme symptômes de quelques maladies du système nerveux, et ils ne sauraient avoir aucune importance dans le diagnostic de la mort.

La suspension momentanée de l'activité cérébrale et des facultés intellectuelles est un phénomène pathologique extrêmement commun. Il en est de même de la perte d'action des sens, de la vision, de l'ouïe, du toucher, etc., que l'on observe dans une foule d'états morbides, la syncope, l'hystérie, quelques asphyxies, le sommeil, les inhalations stupéfiantes et anesthésiques, etc.

L'abolition de la sensibilité cutanée a été surtout l'objet de recherches suivies avec soin, mais il a été impossible d'en faire un signe certain de la mort. Winslow, qui aurait voulu donner de l'importance à ce caractère, a été lui-même obligé de l'abandonner. Il reconnut que la sensibilité cutanée pouvait disparaître chez certains individus qui n'avaient de la mort que les apparences, et il vit bien qu'on serait souvent exposé à se tromper si l'on jugeait de la mort par ce phénomène. C'est alors qu'il dit en terminant sa thèse : *Ergo mortis incertæ signa non minùs incerta à chirurgicis, quam ab aliis experimentis.* « Les épreuves chirurgiques ne donnent pas de signes plus certains d'une mort douteuse qne les autres épreuves. » Il entendait par épreuves chirurgiques les piqûres, les incisions, les brûlures et toutes les opérations qui avaient pour but de constater la paralysie cutanée, ce qui était pour lui un des moyens d'apprécier la réalité de la mort.

B. Relâchement simultané des sphincters.

Ce signe, qui n'a jamais été indiqué que fort légèrement, mérite cependant d'être pris en sérieuse considération. Il se rattache évidemment à

la cessation des fonctions du cerveau et il indique d'une manière certaine la mort de l'individu. Ainsi, jamais on n'observera sur l'homme vivant le relâchement simultané des muscles sphincters du rectum, du vagin, de l'orbite et de la rétine. Il n'a lieu, en effet, qu'au moment de la mort. Un seul de ces muscles peut être relâché pendant la vie par suite d'une affection locale, le sphincter de l'anus dans certaines paraplégies, l'orbiculaire des paupières dans les paralysies de la face, l'iris dans la paralysie de la troisième paire ; mais je parle ici du caractère fourni par l'ensemble des troubles survenus au même instant dans tous les muscles sphincters. Or, je le répète, ce caractère est un excellent signe immédiat de la mort générale.

a. *Dilatation du sphincter de l'anus.* C'est à la fin de l'agonie, ou au plus tard quelques minutes après la mort, que le relâchement du sphincter de l'anus a lieu. On peut s'en assurer par le doigt qui pénètre dans le rectum très facilement, et sans éprouver de résistance comme à l'état naturel. Il suffit même d'y regarder pour voir l'ouverture anale béante, et dilatée chez les sujets amaigris, au point d'avoir un centimètre et demi de diamètre. Il y a en outre un phénomène

bieu connu du vulgaire, quoique peu constant, qui témoigne de ce relâchement ; c'est l'évacuation toute naturelle des matières contenues dans l'intestin. Les gardes-malades et les personnes qui ont assisté au spectacle de la mort, expriment ce phénomène en disant que le cadavre s'est vidé. Elles ont raison, car, en effet, le corps se vide, si l'on peut parler ainsi, à l'aide du mouvement péristaltique de l'intestin qui continue assez longtemps après la mort et qui pousse sans cesse vers l'anus des manières destinées à être retenues par les muscles soumis à l'empire de la volonté. Or, comme leur action est paralysée, il n'y a plus d'obstacle à la sortie des matières qui s'échappent plus ou moins rapidement, quand elles s'échappent selon qu'elles sont plus ou moins liquides. Du reste, le relâchement du sphincter anal n'aurait aucune signification absolue, si on voulait le considérer comme un phénomène isolé. C'est, comme je l'ai dit, parce qu'on l'observe en même temps que le relâchement des autres sphincters, qu'il acquiert une valeur significative aux yeux du médecin.

b. *Dilatation du sphincter de la vulve.* Le relâchement du constricteur du vagin est assez difficile à apprécier dans l'espèce humaine, et je

doute qu'on puisse sûrement reconnaître sa paralysie. Il n'en est pas de même chez certains animaux. Ainsi, sur deux juments qu'on venait d'abattre, le relâchement de ce muscle était si marqué, que l'ouverture de la vulve avait acquis des dimensions énormes. Elle était toute déformée, et les lèvres, flasques, pendantes et flétries, n'avaient plus aucun soutien que la fesse de l'animal, reposant sur le sol.

c. *Sphincter de l'orbite.* Le relâchement de l'orbiculaire des paupières et de l'orbiculaire des lèvres se produit, le premier de très bonne heure, durant l'agonie, le second au moment même de la mort. Ainsi, à mesure que les sens se ferment aux impressions extérieures, les paupières se ferment à demi, et couvrent l'œil avant que l'iris se soit contracté pour empêcher les rayons lumineux d'exciter la rétine, et de communiquer au cerveau des impressions qu'il n'est plus en état de supporter. Les lèvres ne tombent qu'au moment de la mort, et c'est alors qu'elles contribuent à l'affaissement des traits et à l'allongement du visage.

d. *Relâchement du sphincter de la rétine.* L'iris est un muscle singulier dont la physiologie est encore peu connue. Ses mouvements dépendent de quatre nerfs, la deuxième, la troisième, la

cinquième paire et le grand sympathique. C'est le sphincter de la rétine. Contrairement aux lois qui président à l'action de cette sorte de muscles, et qui les placent sous l'empire de la volonté, celui dont nous parlons lui échappe, et ses mouvements paraissent involontaires. Il ne serait cependant pas impossible, comme le professe M. Magendie, que la volonté eût sur lui une certaine influence, ce qui est assez difficile à démontrer. Toutefois, à l'exemple des autres muscles dont les mouvements sont volontaires, il se relâche à l'instant de la mort, ce qui détermine la dilatation si considérable de la pupille dont nous avons à parler. *La pupille est la fenêtre de l'âme* (Guéroult).

Je crus un instant avoir trouvé dans le fait de cette dilatation extrême de l'ouverture pupillaire au moment de la mort, chez l'homme et chez les animaux, un signe du diagnostic de la mort, aussi précieux que l'absence des battements du cœur, facile à constater pour tout le monde ; il me paraissait devoir acquérir une grande importance, mais je m'aperçus bientôt qu'il n'avait de valeur que comme *signe immédiat de la mort*, au moment même de l'accident, et qu'il disparaissait au bout de quelques heures. C'est un phénomène dont la présence vient ajouter à la signification du

relâchement général des autres muscles sphincters, mais il est impossible de le placer isolément, en première ligne, comme un indice certain de l'extinction des fonctions vitales.

La dilatation de la pupille, au moment de la mort, a été signalée par un grand nombre de physiologistes, mais il n'est encore personne qui en ait tiré parti pour éclairer le diagnostic de cet état, s'il se présente quelque incertitude à son égard. La plupart de ceux qui, à l'exemple de Louis, ont examiné l'œil des mourants et des cadavres, n'y ont vu que l'affaissement de l'organe et le voile glaireux de la cornée dont il sera bientôt question. Les mouvements de la pupille, à cet instant suprême, n'ont pas été aperçus, et n'ont été l'objet d'aucunes recherches particulières. Cependant, comme on pourra le voir, il y a là dans ce petit champ d'observation, une multitude de particularités fort intéressantes, qu'il est très important de connaître. Nous en parlerons avec quelques détails.

Parmi les auteurs qui ont parlé de la dilatation de la pupille à l'instant de la mort, je dois citer Haller qui, dans ses éléments de physiologie, sur l'autorité d'autrui, et d'après ses expériences, s'exprime de la manière la plus explicite à cet

égard. *Dilatatur etiam in ipsa morte* (1) et il ajoute : *Si aliquot a morte diebus pupilla iterum arctatur* (2). *Is effectus est exhalantis humoris aquei, atque adeo minoris spatii, cui iris prætenditur.* Dans une publication antérieure, il avait écrit, d'après Whytt, que la dilatation de la pupille n'était pas l'effet de la contraction musculaire puisqu'elle persistait après la mort, et il terminait en disant : *Nunc coram in fele inter tormina excisa video, cui adèo patet pupilla ut iris penè nulla sit.* (*De partibus corporis hum. irritabilibus* (3).)

(1) Galen, *De utile partium*, liv. X, caput 5. — Fabric, liv. III, c. 6. — Mery, p. 226. — Porterfield, t. II, p. 95. — Zinn, p. 102. — Andreæ, *De irritabil.*, p. 31. — Whytt, *Vital. mot.*, p. 144. — *Expériences* de Haller, nos 203, 205, 210, 216, 218, 219.

(2) Andreæ, *loc. cit.* — Zinn, p. 102. — Whytt, *Essais physiologiques*, traduit de l'anglais. Thiebault, 1759. — Haller, *Expériences*, n° 205.

(3) Rien n'est plus vrai que cette expression. J'ai tué à coups de fusil plusieurs chats, qui, au moment du rut, attirés par une femelle, venaient ravager le jardin d'un de mes amis, et le remplir de leurs cris amoureux. J'en ai frappé quatre, et j'ai pu m'assurer : 1° de la cessation immédiate des battements du cœur à l'auscultation; 2° de la dilatation si considérable de la pupille, que l'iris semblait avoir disparu, *ut iris penè nulla sit.* Il formait une zone demi-teinte de 1 millimètre autour de la noire ouverture pupillaire, qui avait acquis jusqu'à 8 millimètres de diamètre.



Robert Whytt, qui avait à cette époque une polémique engagée avec Haller, reproduit les mêmes faits et ne diffère que sur l'interprétation à leur donner. Il s'exprime ainsi : Les fibres longitudinales de l'uvée retirent les bords de l'iris par leur contractilité naturelle, quand le muscle orbiculaire n'est pas excité à se contracter par l'action de la lumière sur la rétine. Par conséquent, à l'instant de la mort, l'œil devenant insensible, la prunelle doit rester très large. Si elle devient ensuite plus étroite, c'est que les fibres longitudinales perdent leur ton, deviennent flasques et s'allongent (Whytt. *Essais physiologiques*. Traduit par Thiébault).

Les observations en restèrent là, elles ne furent même pas reproduites par les auteurs qui se sont occupés du même sujet. Bichat ne dit que ces mots : Le mouvement de l'iris cesse à l'instant de la mort, et ne peut plus être mis en action d'aucune manière quelques instants après, comme l'irritabilité musculaire, sur le cadavre. L'ouverture de la pupille se trouve dans des dimensions très variables et qui dépendent de l'état de l'iris à l'instant de la mort. C'est là une double erreur, d'abord parce que l'iris est sensible aux courants galvaniques après la mort, et peut-être aussi encore à

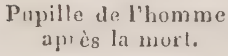
d'autres agents, ainsi que l'a observé M. Brown-Sequard dans ses recherches sur les Batraciens, et ensuite parce qu'à l'instant de la mort il s'opère dans la pupille une énorme dilatation. Nysten a fait de nombreuses expériences sur l'irritabilité de l'iris, dont il a démontré l'existence à l'aide du galvanisme ; il croit d'ailleurs, comme Haller, que la cause qui fait contracter la prunelle ne subsiste que pendant la vie et aussi longtemps que la rétine est en bon état. Enfin de tous ceux qui ont écrit des traités de physiologie, ou des articles sur la mort, il n'en est aucun qui fasse mention du relâchement de l'ouverture pupillaire au moment de la mort.

Voici enfin le résultat de mes recherches que j'ai été heureux de trouver dans des ouvrages aussi recommandables que ceux de Whytt et de Haller, dont l'autorité est une garantie pour moi.

Dans l'agonie, la pupille se contracte avec force comme dans le sommeil. Elle se rétrécit d'une manière surprenante, et son diamètre diminue au point d'être compris entre un et deux millimètres, ce qui donne à la pupille la dimension de cette figure.

Pupille de l'homme dans l'agonie.

A l'instant de la mort, tantôt quelques minutes avant les derniers battements du cœur à l'auscultation; tantôt après, elle se dilate, comme si véritablement la pupille était la fenêtre de l'âme, et, elle prend tout à coup un diamètre considérable qui varie entre cinq et six millimètres. Elle offre l'aspect représenté par la figure ci-jointe, qu'elle conserve pendant plusieurs heures, et qu'elle perd malheureusement quelquefois un peu plus tard. En effet, si ce phénomène avait plus de ténacité, ce serait un excellent signe de la mort, mais il disparaît trop rapidement. Tel qu'il est pourtant, il peut servir à reconnaître une mort récente datant de deux ou trois heures. Passé cette époque, les yeux s'affaissent, la pupille revient insensiblement sur elle-même, de manière à prendre un diamètre ordinaire.


Pupille de l'homme après la mort.



Ces phénomènes nous permettent de rapprocher l'agonie du sommeil, quant au caractère anatomique. Ainsi la pupille est fort contractée dans l'un et l'autre de ces états, et elle se dilate à l'instant du réveil, comme à l'instant de la mort. Ils se confondent également par un autre caractère purement physiologique, puisque de part et d'autre

la vue est abolie, et la paupière étant soulevée, une lumière placée devant la pupille ainsi rétrécie ne communique aucune sensation au cerveau. L'homme endormi dont on ouvre les paupières, pas plus que l'homme agonisant, ne sont sensibles aux images qui les entourent.

C'est là un fait qui semble contraire aux lois physiologiques, mais qui ne prouve jusqu'à présent, qu'une chose ; c'est que les lois imposées par la physiologie à l'iris ont besoin d'être révisées. Il est surprenant en effet, de trouver l'iris contracté dans le sommeil, alors que recouvert par la paupière, ou placé dans l'obscurité, son ouverture semble devoir présenter une dilatation considérable. Il n'est pas moins étrange d'observer le pareil phénomène chez l'homme agonisant ; car, si à cette période les sens sont abolis, si les impressions extérieures ne frappent plus la rétine, si en un mot cette membrane est paralysée, loin d'être rétréci, le diamètre de la pupille doit être plus large que de coutume. Il n'en est rien, dans le sommeil et dans l'agonie, la pupille est également contractée et la physiologie de l'iris est à refaire. Il semble que la nature ait voulu ajouter à ses moyens ordinaires de protection, et donner à

l'homme prêt à se reposer ou à l'homme qui va mourir, une ressource de plus dans le voile qui couvre ses yeux, et les garantit contre des impressions désormais douloureuses.

La violente constriction de la pupille dans l'agonie, et la dilatation énorme qui lui succède à l'heure de la mort, se manifestent à peu près de la même manière, dans toutes les maladies de l'homme. Le phénomène est surtout bien évident dans les agonies de courte durée, et dans les cas de mort violente des animaux. Je l'ai observé chez eux dans l'asphyxie, la décapitation, la congélation, l'empoisonnement par diverses substances, et même dans un cas d'empoisonnement par la belladone.

Ce caractère peut avoir une bien grande importance aux yeux du physiologiste et du philosophe, qui l'envisagent chez les animaux décapités, car, il indique, fait inconnu jusqu'à ce jour, combien de temps dure la vie dans la tête qu'on vient de séparer du corps. C'est ce phénomène qui fait connaître l'instant précis de la mort du cerveau puisqu'il dépend lui-même du cerveau. Ainsi l'on s'est évertué à chercher dans la tête des suppliciés, par la guillotine, des signes de vie ; on a regardé comme tels, les mouvements de l'œil et

des lèvres observés sur ces victimes, la rougeur du visage de Charlotte Corday insultée par son bourreau, mais il a été impossible de rien affirmer à cet égard, et l'on n'a rien pu répondre à ceux qui regardent le fait de cette rougeur comme mensonger, et les mouvements du visage comme des mouvements convulsifs, involontaires, et par conséquent, sans valeur comme mimique de l'intelligence. On a été obligé d'avouer qu'il était impossible de préciser la durée de la vie dans la tête, après la décapitation. La chose est désormais possible et facile. On sait que sur un animal que l'on tue par le fer ou le poison, la pupille se dilate à l'instant de la mort, deux ou trois minutes avant que le cœur ait cessé de se faire entendre au stéthoscope. Or, la dilatation de la pupille, dans cette circonstance, est le résultat de la cessation des fonctions du cerveau, c'est-à-dire de la mort de cet organe, comme la cessation définitive des battements du cœur est le signe de sa mort. Mais, les choses se passent exactement de la même manière chez un animal à qui l'on vient de trancher la tête ; par conséquent, on peut dire qu'après la décapitation, le relâchement de la pupille indique encore la cessation de la vie du cerveau, de même

que la suspension des battements du cœur indique la mort de cet organe. Il suffit donc d'examiner l'œil chez un animal décapité, et d'observer sa pupille pour savoir combien de temps la vie se prolonge dans la tête séparée du corps. C'est ce que j'ai fait aux abattoirs, sur des moutons qu'on venait de sacrifier. Après leur décapitation, la face reste un instant immobile, puis l'œil roule dans son orbite ; les lèvres semblent ruminer, la pupille se contracte très fortement et prend une forme elliptique semblable à celle de la figure ci-jointe ; les muscles respiratoires de la face entrent en exercice : on dirait que l'animal éprouve une dyspnée, violente et un impérieux besoin de respirer ; les lèvres, dont la commissure est entraînée en bas par le muscle triangulaire, aspirent l'air avec effort, puis tous les muscles se contractent dans le même but, et ils se crispent d'un commun ensemble pour satisfaire à ce besoin imaginaire. L'œil s'enfonce dans l'orbite, retiré en arrière par une force musculaire irrésistible, et revient presque aussitôt à sa place ; alors, et c'est entre la deuxième et la troisième minute de l'opération, la pupille se dilate, ses diamètres s'agrandissent dans tous les sens, et elle prend une forme à peu près circu-

laire dont la voici la figure. C'est l'instant de la mort du cerveau.

Pupille du mouton dans l'agonie. (15 millimètres de long, 7 millim. de large.)



Pupille du mouton après la mort. (19 millimètres de long, 15 millim. de large.)



Si l'on examine aussitôt le cœur du mouton, ses battements persistent encore deux ou trois minutes et tout disparaît. Le cœur à son tour a cessé de vivre. L'animal est mort.

Je ne sais si, dans l'espace qui s'écoule entre la décapitation et le relâchement de la pupille, le cerveau, encore vivant, conserve l'intégrité de ses fonctions et l'exercice de la pensée ; mais si cela était, il faut convenir que ce court instant serait bien terrible pour l'animal. Je ne suppose pas qu'il en soit ainsi, et je pense, au contraire, que la décapitation le jette aussitôt dans l'agonie, c'est-à-dire dans un état de trouble tel qu'il n'a pas conscience de ce qui lui est arrivé. S'il en était autrement, nous devrions plaindre les malheureux que frappe le glaive de la loi, et dont la tête, tombée dans le panier du bourreau, aurait

encore à elle deux minutes pour penser à la vie qu'on lui enlève.

En résumé, c'est à l'instant même de la mort qu'on observe le relâchement simultané du sphincter de l'anus, de la vulve, des paupières, des lèvres et de l'iris, le sphincter de la rétine. Cette série de phénomènes constitue un signe immédiat très certain de la mort, qu'on ne trouvera jamais dans aucune autre circonstance.

e. *Appendice sur les mouvements de l'iris.* L'étude des mouvements de l'iris qui nous a fourni d'importants caractères applicables au diagnostic de la mort, du sommeil et de la veille, peut encore être utile dans certaines circonstances pathologiques, que nous croyons devoir faire connaître en rapportant les conclusions d'un mémoire particulier que nous publierons plus tard.

1° La pupille est contractée dans le sommeil;

2° La pupille est contractée dans l'agonie;

3° La pupille se dilate à l'instant du réveil et oscille plus ou moins vivement selon le degré d'intensité des rayons lumineux qui tombent sur la rétine.

4° La pupille se dilate à l'instant de la mort et reste insensible à la lumière extérieure;

5° La pupille se contracte dans le sommeil des

amaurotiques, complétement aveugles, contrairement à l'opinion de Haller, et comme l'ont déjà vu Wedel, Robert Whytt, Porterfield et Petit. J'en ai vu trois exemples à la Charité, deux dans le service de M. Rayer, et un dans le service de M. Velpeau. Tous trois ont été constatés par M. Routier et par moi, les malades étaient complétement aveugles, et pendant leur sommeil, nous avons trouvé très resserrée l'ouverture de la pupille qui était fort dilatée durant le jour.

6° La pupille est dilatée et sensible à l'action de la lumière chez les prétendus somnambules qui font semblant de dormir pour tromper la crédulité publique. On trouvera dans ce caractère un moyen de flétrir scientifiquement et sans pitié les fourbes qui, sous le nom de magnétiseurs, présentent comme parfaitement lucides des somnambules qui ne devinent ce qu'ils voient, ou ce qu'on leur demande, que parce qu'ils sont éveillés. J'ai assisté à des séances de magnétisme dans lesquelles les exercices ont été faits, sur ma demande, par le somnambule, ayant le visage et les yeux découverts. J'ai pu me convaincre, et tout le monde pourra s'assurer comme moi, d'après l'état de la pupille, que ces somnambules n'étaient point endormis et qu'ils n'étaient si lucides que parce qu'ils étaient

habitués à faire les yeux fermés les plus jolis tours de prestidigitation.

Les sujets magnétisés que j'ai vus bien endormis, la pupille contractée, ne purent dire un mot durant leur sommeil.

Chez ceux, au contraire, que le magnétisme a rendus lucides, j'ai toujours vu les yeux fuir sous la paupière supérieure, et la pupille, sensible à l'action de la lumière, offrir des alternatives de dilatation et de relâchement ;

7° L'examen de la pupille peut guider le chirurgien chargé de pratiquer l'opération césarienne chez une femme grosse près de mourir. L'instant de la dilatation de la pupille et celui de la cessation des battements du cœur lui indiqueront la conduite à suivre ;

8° Les mouvements de la pupille peuvent être consultés avec avantage, par le chirurgien qui fait la trachéotomie, à la période extrême du croup. Les bruits pulmonaires empêchent d'ausculter le cœur ; il n'y a donc que la dilatation de la pupille qui puisse indiquer le moment de la mort. Il faut opérer dès que survient la constriction de la pupille dans le cours de l'asphyxie, car alors l'agonie commence, et si, l'opération étant commencée, à ce phénomène succède, comme cela m'est arrivé,

un commencement de dilatation qui annonce une mort imminente, en quelques secondes peut-être, il faut se hâter de finir et de placer la canule qui doit faciliter l'exercice de la respiration.

C. De l'affaissement des yeux et de la formation d'une toile glaireuse sur la cornée.

Ces phénomènes ne se rapportent que d'une manière très éloignée, il est vrai, à la cessation des fonctions du cerveau, mais j'ai cru qu'il était convenable d'en parler ici, à cause du moment de leur apparition, lors de la dernière et violente contraction musculaire de l'agonie et parce qu'il vient déjà d'être question de phénomènes relatifs à des modifications du globe oculaire.

Louis, dans ses *Lettres sur la certitude des signes de la mort*, paraît attacher beaucoup d'importance aux caractères qui résultent de l'examen de l'œil, et, chose extraordinaire, il a observé cet organe avec soin sans être frappé des changements survenus dans les dimensions de la pupille. Ce qu'il y a vu lui suffit néanmoins, pour l'autoriser à dire que l'examen des yeux d'un sujet peut fournir les preuves les plus évidentes de la mort. L'affaissement de l'organe, et la toile glaireuse de la cornée en sont les signes caractéristiques.

L'auteur dont je parle a eu parfaitement raison de s'exprimer ainsi, et son opinion, qu'appuient, à la fois, l'expérience des faits et l'autorité d'un juste et immense renom, l'emporte sur l'avis contraire, soutenu avec talent par MM. Orfila et Devergie dans leurs traités de médecine légale.

Sténon, dans son *Traité des glandes et des muscles*, avait déjà fait quelques observations à cet égard : il avait signalé les porosités de la cornée, mais sans prendre le soin de bien établir leur existence. Ce n'est que plus tard qu'on parvint à compléter cette expérience, et Winslow, en pressant après la mort sur le globe oculaire, a vu suinter, au travers de la cornée, la sérosité plastique qui se concrète et forme la toile glaireuse dont nous parlons. (*Mémoires de l'Académie des sciences*, 1721). Mais ce que Winslow a produit par la pression du globe oculaire, la convulsion de l'agonie qui entraîne l'œil en arrière, et le comprime au fond de l'orbite, ne peut-elle pas le produire? Je n'y vois aucun obstacle et c'est de cette manière, je crois, qu'il faut expliquer la formation de ce voile de la mort.

Quoi qu'il en soit, le fait indiqué par Winslow fut recueilli par les physiologistes, et il devint l'objet des commentaires les plus variés et des re-

cherches les plus sérieuses. *Constans est observatio, morientium oculos suum amittere splendorem* (1). Ce fait était déjà antérieurement répandu dans le peuple de différents pays fort éloignés les uns des autres, ce qui témoigne fortement en sa faveur. Ainsi en Danemark, pays de Winslow, on disait : Les yeux sont crevés; *fracti vulgo dicuntur*, comme le traduit Haller ; à Metz, en apercevant la toile glaireuse, les femmes perdant tout espoir disaient: Tout est fini, *le larmier est rompu* (2).

Dans les derniers instants de la vie et au moment de la mort, les yeux perdent leur éclat, il se forme sur la cornée transparente une toile glaireuse très fine, qui se fend en plusieurs morceaux quand on y touche, et que l'on emporte par le plus léger frottement. Elle ternit quelquefois la cornée au point de faire presque disparaître la prunelle. Un peu plus tard, l'œil lui-même devient d'une flaccidité et d'une mollesse remarquables. « Il n'y a aucune maladie, aucune révo- » lution dans le corps qui soit capable d'opérer » un pareil changement. Ce signe est vraiment

(1) *Recueil de thèses* de Haller, t. IV.

(2) Louis, *Lettres sur la certitude des signes de la mort.* Paris, 1753, in-12.

» caractéristique, et j'ose le donner pour indubi-
» table. » (Louis, p. 156). Pour cet auteur qui, privé des ressources de l'auscultation, n'avait aucun signe certain de la mort, celui dont nous parlons avait une importance extrême. « Tant que
» le globe de l'œil conserve sa fermeté naturelle,
» on ne peut pas prononcer que la personne est
» morte, quelles que soient les autres marques
» qui conduisent à le penser; l'affaissement des
» yeux dispensera d'attendre la putréfaction. C'est
» une observation que j'ai faite pendant plusieurs
» années sur un très grand nombre de sujets d'âge
» et de sexe différents, morts de maladies diffé-
» rentes, et dans toutes les saisons de l'année. »
(Louis).

Les observations que j'ai faites viennent entièrement à l'appui des idées que le célèbre secrétaire de l'Académie de chirurgie a fait connaître, et j'attribue encore plus d'importance que lui à la formation de la toile glaireuse de la cornée. — En effet, ce phénomène n'a lieu que dans l'agonie et peu après la mort. L'état de *chassie* des yeux, la sécrétion puriforme qu'on y observe dans certaines fièvres graves, dans quelques maladies des paupières et dans les affections aiguës des enfants qu'on a voulu rapprocher de cet état des

yeux au moment de la mort ne lui est nullement comparable. En effet, si, dans ces maladies, il se forme à la surface de l'œil des mucosités, de la *chassie*, comme chez les enfants malades, qui ont de la gourme, ce voile de mucus vient du bord libre des paupières, des glandes de Meibomius, et couvre la cornée d'une couche opaline puriforme, qui se distingue de la toile glaireuse, par son épaisseur et sa coloration.

Quant à la mollesse et à l'affaissement du globe oculaire, ce double phénomène, qui se produit à l'instant de la mort, et que l'on observe sur tous les cadavres, son importance est très grande, sa signification très positive. Il peut en certaines circonstances guider le physiologiste dans ses recherches. C'est même d'après ce seul caractère que dans les vivisections MM. Magendie et Bernard jugent souvent de la mort des animaux.

Il n'est pas un chirurgien qui ne sache combien l'opération de la cataracte sur le cadavre est difficile à cause de cet affaissement de l'œil, qui résiste au couteau et se déforme avant de se laisser pénétrer. Cette pression avec un instrument quelconque ou avec le doigt, change la forme de l'organe et l'aplatit de sorte que l'iris, également repoussé par la pression, se reforme, et il en ré-

sulte un allongement de la pupille, tantôt dans un sens tantôt dans un autre, que M. Ripault de Dijon a justement considéré comme un signe de la mort (1).

On a dit que les yeux ainsi amollis et affaissés pouvaient reprendre leur fermeté première au bout de quelques jours; mais c'est là un fait qui aurait besoin d'être démontré par de nouvelles observations. M. Orfila le croit possible et l'explique de la manière suivante: « Les yeux amollis » après la mort reprennent de la fermeté à cause » de l'accumulation du sang dans les cavités » droites du cœur, et de son refoulement vers les » veines de la tête, de la face et de l'œil, lorsque » l'estomac distendu par le gaz force le dia- » phragme à remonter vers la partie supérieure. » M. Devergie, de même que M. Orfila, n'accorde aucune importance diagnostique au phénomène de l'affaissement des yeux, et le rapporte, lui, à la putréfaction, ce qui me paraît plus vraisemblable; mais de toutes manières, l'objection n'est pas sérieuse.

En effet, nous parlons d'un signe immédiat de

(1) *Remarques sur divers phénomènes de la vie organique qui persistent pendant quelque temps après la mort.* Dijon, 1841, in-8.

la mort, précieux dans les premiers moments ou dans le premier jour qui suit l'accident, à défaut de tout autre signe de mort, et ici, je laisse l'auscultation de côté pour me placer au point de vue rétréci de la question. Or, ce signe est constant, tout le monde est obligé de l'avouer, et il ne disparaît, dit-on, qu'au bout de deux ou trois jours, à l'instant de la putréfaction. Qu'importe qu'il disparaisse à ce moment ! on ne doit plus avoir besoin d'examiner les yeux pour reconnaître la mort, puisque la putréfaction, le meilleur de ses caractères, dit-on, a eu le temps de se manifester. Il est évident que les signes immédiats de la mort peuvent s'évanouir au moment de l'apparition des signes éloignés, sans pour cela perdre de leur importance. Est-ce qu'il est jamais venu à personne l'idée d'amoindrir la valeur de la rigidité cadavérique, parce que ce phénomène cesse au moment de la putréfaction ? Il doit en être de même pour l'affaissement des yeux, qu'il faut examiner le premier jour de la mort, et qui peut disparaître le lendemain, alors que d'autres signes sont venus le remplacer.

M. Orfila adresse à ce caractère, si précieux pour Louis, une objection qui serait bien plus grave que la précédente, si elle était confirmée par

l'examen ultérieur. Dans ce cas, elle serait sans réplique. « On sait, dit M. Orfila, que des per-
» sonnes asphyxiées, dont les yeux étaient flasques,
» enfoncés et recouverts d'une toile glaireuse, ont
» été rappelées à la vie. » L'assertion est précise. Malheureusement elle ne paraît pas être personnelle, ce qui, à mes yeux, lui enlève une partie de sa valeur. M. Orfila aurait écrit : J'ai vu des personnes asphyxiées, au lieu de ces mots : On sait que des personnes, etc., que le fait aurait eu l'importance que donne une autorité respectable en dehors de toute discussion. Mais il n'en est pas tout à fait ainsi, et comme le fait me semble douteux, je crois qu'il est convenable d'attendre de nouvelles observations pour se prononcer à son égard.

En résumé, nous voyons que dans l'œil, ce petit organe de la pensée, l'on trouve une multitude de caractères importants au diagnostic de la vie et de la mort de l'homme. Là, c'est une dilatation énorme de la pupille, lors de la cessation des fonctions qui entretiennent la vie ; ailleurs, c'est la déformation de cette ouverture par la pression du doigt ; ici, enfin, c'est la formation d'une toile glaireuse sur la cornée précédant de très peu l'affaissement du globe oculaire.

D. Immobilité du corps.

L'immobilité du corps, c'est-à-dire la cessation des mouvements dans les membres, est un résultat incontestable de l'abolition des fonctions du système cérébro-spinal. Toutefois ce phénomène ne saurait être considéré comme un indice certain de la mort de l'homme, puisque dans un assez grand nombre de maladies nerveuses, l'épilepsie en particulier, il peut y avoir un instant cessation des mouvements musculaires, qui reparaissent lors du retour à la santé. De plus, si les muscles sont immobiles dans leur totalité, dans leur ensemble, de manière à empêcher tout mouvement des membres, leurs fibres se contractent encore partiellement plusieurs heures après la mort, surtout dans les cas de mort violente. C'est ce que Nysten a parfaitement bien établi par de nombreuses observations faites chez les suppliciés. On pourra les vérifier en assistant au travail des bouchers, qui, dans leurs abattoirs, sont tout surpris de voir les fibres musculaires se contracter encore chez un bœuf entièrement dépecé, coupé en deux, et *monté*, comme ils disent, environ près d'une heure après la mort. Ces contractions, qui seraient incapables d'imprimer aucun mouvement aux mem-

bres, ont cependant lieu dans les muscles de la vie de relation, c'est-à-dire dans les muscles volontaires, et sont utiles à indiquer, lorsqu'on parle de l'immobilité du corps après la cessation de la vie. Ce sont des phénomènes de contractilité musculaire naturelle, sur laquelle nous devons revenir plus loin, à propos de l'irritabilité des muscles par les stimulants galvaniques.

Des mouvements semblables s'observent dans les muscles de la vie organique; mais comme ils ne contribuent en rien à la mobilité du corps, nous n'avons pas à nous en occuper ici. Ces mouvements sont très considérables dans le tube digestif, et persistent très longtemps. Ils ont tous le caractère des contractions péristaltiques et antipéristaltiques, de sorte qu'ils poussent sans cesse les matières de l'intestin vers le rectum. Leur force est en quelque sorte doublée, du moment où le sphincter de l'anus, qui peut seul contrebalancer leur action, a cessé d'agir. C'est à eux qu'il faut attribuer, comme je l'ai déjà dit, la défécation naturelle, qui a souvent lieu après la mort.

E. De l'abaissement de la mâchoire inférieure.

Ce caractère, regardé par des savants recommandables comme ayant beaucoup de valeur, est

loin de pouvoir être considéré comme tel (Orfila). Il est la conséquence de l'interruption des fonctions nerveuses qui président à l'immobilité du corps : or, les muscles qui communiquent le mouvement à la mâchoire inférieure ayant cessé d'agir, cette partie, eu égard à la position des malades dans l'agonie, se trouve nécessairement entraînée par l'action de la pesanteur, et elle s'abaisse d'une manière plus ou moins considérable. La position peut donc modifier ce phénomène ; de plus, il est soumis à une foule d'influences passagères qu'on ne peut pas toujours saisir, et qui peuvent changer son apparence. Ainsi, dans les maladies qui se terminent au milieu du délire et de spasmes nerveux, il survient quelquefois des contractions tétaniformes dans les muscles des mâchoires, ce qui rapproche les arcades dentaires l'une de l'autre, et les laissent, après la mort, dans cette position. Enfin cet abaissement, s'il a existé, disparaît en totalité ou en partie par le fait du raccourcissement des muscles, lors de la rigidité cadavérique. Il n'y a donc pas lieu de s'arrêter davantage sur ce phénomène, qui devrait être retranché de la liste des signes immédiats de la mort.

F. De la flexion du pouce dans le creux de la main.

Au moment de la dernière et forte contraction musculaire de l'agonie, pendant laquelle la peau du corps se crispe avec violence, et les bras s'élèvent lentement vers le col avant de retomber, on surprend quelquefois un mouvement de flexion des doigts, qui est la cause de l'occlusion du pouce dans le creux de la main. Cette observation, qu'on doit à M. Villermé, est fort bien appréciée par lui.

Quand la mort est réelle, dit cet auteur, les quatre premiers doigts de la main sont rapprochés et fléchis, et le pouce recouvert par eux, presque toujours dirigé dans le creux de la main, vers la racine du petit doigt ; les deux phalanges, dont la première se trouve dans la flexion, sont ordinairement étendues l'une sur l'autre. Mais s'il est vrai que ce signe s'observe quelquefois après la mort, et qu'il offre une assez grande valeur quand il existe, il n'en est pas moins certain qu'il manque souvent, et que dans les cas où il peut être constaté, il suffit d'une force extérieure accidentelle pour écarter le pouce des autres doigts, ou pour étendre ceux-ci, et faire par conséquent disparaître le caractère (1).

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale.* Paris, 1830, t. IV, p. 420.

§ II. Signes éloignés de la mort.

Les signes éloignés de la mort occupent la première place dans les traités de médecine légale moderne, et sont généralement considérés comme des indices plus certains de cette situation que les *signes immédiats* dont nous venons de parler. Mais c'est là une erreur et un inconvénient qu'il faut essayer de faire disparaître. C'est une erreur, car il y a, comme nous l'avons vu, des phénomènes immédiats qui annoncent la mort d'une manière très positive, et c'est un inconvénient que de laisser croire le diagnostic de la mort douteux avant l'apparition des signes éloignés qu'il nous reste à décrire.

Les signes éloignés de la mort peuvent se diviser en trois catégories : les uns placés sous la dépendance de la cessation des fonctions du cœur, comme le refroidissement du corps, qui est dû à l'absence de la circulation et de la nutrition moléculaire ; les autres qu'il faut rapporter à la cessation des fonctions du cerveau, comme la disparition de la contractilité musculaire sous l'influence des agents galvaniques, la raideur des articulations, etc. ; et les dernières qui annoncent le règne des lois naturelles, physiques et chimiques sur la

matière animale privée de la vie. Dans cette catégorie se trouvent l'affaissement des parties molles sous l'influence de la pesanteur, et la putréfaction.

1° Signes éloignés de la mort qui résultent de la mort du cœur.

A. Refroidissement du corps.

Ce phénomène que je vais décrire, d'après M. Orfila, qui l'a fort bien apprécié, ne manque jamais. Il paraît graduellement et n'est ordinairement complet qu'au bout de quinze ou vingt heures. On observe même que chez la plupart des malades, les extrémités et la surface du corps commencent à se refroidir avant la mort. Plusieurs circonstances concourent à accélérer ou à retarder ce refroidissement, et il importe de les connaître.

a. *Le genre de maladie.* Il est beaucoup plus lent lorsque la mort est produite par l'apoplexie et par les maladies aiguës, que lorsqu'elle est le résultat d'une maladie chronique ou d'une hémorrhagie; les cadavres des asphyxiés par la vapeur du charbon, par suite de la strangulation, conservent la chaleur pendant longtemps, tandis que, dans l'asphyxie par submersion, le refroidissement ne tarde pas à avoir lieu.

b. *L'état d'obésité ou d'amaigrissement.* Plus

le corps est gros, plus il met de temps à se refroidir, tout étant égal d'ailleurs.

c. *L'âge.* La chaleur se dissipe plus lentement chez les adultes que chez les vieillards.

d. *La saison et le climat.* Plus la température du milieu qui environne le corps est élevée, moins le refroidissement est rapide ; aussi la chaleur se conserve-t-elle plus longtemps lorsqu'on plonge les cadavres dans un bain chaud.

e. *L'état plein ou vide de l'estomac au moment de la mort.* Le docteur Ollivier d'Angers a rapporté, dans les *Archives de médecine* (tome III), un cas de mort violente survenue au moment où la digestion s'opérait, et dans lequel la cavité abdominale s'était conservée plus chaude que les autres parties. Si l'on ajoute à ces considérations que dans la première période de quelques maladies, l'hystérie, la fièvre pernicieuse algide, etc....... le corps est très froid, on sera forcé de conclure que si le refroidissement est un phénomène cadavérique constant, il est loin, lorsqu'il n'est pas réuni à d'autres signes, de pouvoir servir à distinguer la mort réelle de la mort apparente (1).

C'est dans le but de constater la présence de

(1) Orfila, *Médecine légale*, 4e édition, t. I, p. 477.

ce caractère que M. Van Hengel a proposé l'emploi de l'*abiondeiktys*, instrument destiné à pénétrer au loin dans le tube intestinal, pour savoir s'il existe encore un peu de chaleur dans le milieu du corps.

C'est une sorte de manomètre composé d'un tube élastique d'un centimètre de diamètre, et long de 69 à 70. Il est fermé et mousse à l'un de ses bouts. L'autre est ouvert et garni d'une vis métallique qui y est solidement assujettie. Cette vis entre dans un écrou attaché de la même manière à un tube de verre de 2 millimètres et demi de diamètre, en forme de fer à cheval. Ce dernier est en communication avec l'intérieur du tube élastique. Il contient dans la partie coudée un ou deux centilitres de mercure, et est pourvu d'une échelle arbitrairement divisée.

Avant de s'en servir, on fait pénétrer dans le tube élastique et jusqu'à son bout fermé un peu de coton, et on y verse quelques grammes d'éther sulfurique. On réunit alors les tubes, et l'on observe la hauteur que le mercure marque le long de l'échelle.

Cela fait, on introduit le tube élastique par l'anus et on l'y fait cheminer aussi haut qu'on le peut dans le colon. Si, dans le corps qu'on exa-

mine, il y a encore de la chaleur, l'éther deviendra aériforme; il y aura donc dilatation de l'air, et puisqu'il n'y a qu'une seule ouverture, la dilatation ou la pression doit se manifester sur le mercure qui montera dans le tube; l'observateur s'en apercevra à l'échelle qui reste au dehors, et en tirera la conclusion que le corps n'est pas soumis aux lois physiques, et conséquemment que l'individu n'est pas mort.

Je ne crois pas que cette conclusion soit rigoureuse ; ce que nous savons de la persistance de la chaleur après la cessation de la vie, sous l'influence des réactions chimiques opérées dans le corps, permet même de penser tout différemment, de sorte que l'appareil de M. Van Hengel, quoique fort ingénieux et très utile pour des recherches de température profonde, ne me paraît pas avoir une grande utilité dans le diagnostic de la mort (1).

B. De la non-coagulabilité du sang trouvé dans les vaisseaux.

Le sang que n'agite plus la force dynamique du cœur s'arrête et se coagule.

Hors des vaisseaux ou dans leur intérieur, le phénomène chimique est le même.

(1) *Journal de Bruxelles* et *Gazette médicale*, 1848, p. 839.

Soustrait à l'influence du cœur et de la vie, ce liquide se décompose ; la fibrine se sépare et s'agglomère, laissant de côté la plupart des autres éléments du sang.

C'est ce qui arrive au liquide d'une saignée, et au sang d'un vaisseau complétement fermé par deux ligatures ou par un obstacle naturel ; c'est ce qu'on observe enfin sur la petite quantité de sang que renferme le système vasculaire au moment de la mort.

Dans cette circonstance, des caillots se forment dans les artères et dans les veines ; et le liquide qui peut encore y rester, dépourvu de fibrine, impossible à coaguler, ne représente plus que les autres éléments du sang.

M. Donné a cru en conséquence pouvoir utiliser ce phénomène dans le diagnostic de la mort. Il a pensé qu'il suffirait, pour arriver à ce résultat, d'ouvrir un vaisseau ; de recueillir sur un verre de montre le liquide qui voudrait bien en sortir ; et d'attendre ses modifications ultérieures, sa coagulabilité ou sa fluidité persistantes, de part et d'autre, signes certains de la mort.

Quelque ingénieuse que soit cette idée, elle ne me paraît applicable que dans un petit nombre de circonstances. Il n'est pas aussi facile que le croit

M. Donné de faire sortir du sang des vaisseaux d'un cadavre, et il n'a certainement pas lui-même expérimenté son procédé; car il aurait pu se convaincre qu'à moins d'aller chercher du sang dans le cœur, épreuve assez grave en cas de méprise, il est souvent impossible d'en trouver dans les plus grosses veines des membres seulement quelques minutes après la mort.

2° *Signes éloignés de la mort qui dépendent de la cessation des fonctions du cerveau.*

A. Rigidité cadavérique.

Rigidité cadavérique. La raideur des articulations qui se manifeste à une époque plus ou moins rapprochée de la mort, chez l'homme et les mammifères, est généralement désignée sous le nom de rigidité cadavérique. Elle est quelquefois si considérable qu'elle permet de lever un cadavre en le prenant par la tête, les pieds restant appuyés sur le sol, absolument comme si on voulait soulever une planche en la prenant par l'une de ses extrémités.

L'observation de ce phénomène remonte à une époque fort éloignée, mais sa valeur n'a été mise en évidence que par le célèbre Louis. Il a été depuis lors approfondi par Nysten dans ses *Recher-*

ches physiologiques (1); par Béclard, Sommer, Burdach, Muller, Fouquet, etc. Il paraît causé par une sorte de rétraction musculaire qu'on rapporte à la contractilité des muscles ou à la coagulation de la fibrine dans les petits vaisseaux. C'est un signe certain de la mort.

Joh. Christ. Formannus avait apprécié sa valeur lorsqu'il disait : *Mortuus erat infans ; adeo omnis in eo calor vitalis abfuit : id quod etiam partium rigor, et ob hunc induendi indusium difficultas prodidit. Inter notas autem finitæ vitæ etiam membrorum rigiditatem referri testatur Paulus Zacchias* (2).

Les *Éphémérides des Curieux de la nature* renferment l'histoire d'un homme qu'on croyait mort, quoiqu'il eût encore les membres flexibles, ce qui engagea le médecin à lui donner des soins qui eurent le plus grand succès.

Péchlin rapporte un fait à peu près semblable, relatif à une petite fille de huit ans, qu'on aurait, d'après l'ensemble général, traitée comme une morte, si la flexibilité des membres n'eût engagé à lui donner des secours qui la rappelèrent à la

(1) *Recherches de physiol. et de chimie pathologique.* Paris, 1811, p. 384 et suivantes.

(2) Manget, *Biblioth. med. praticæ ; De sudore.*

vie : *Artus omnes adhuc molles flexilesque* (1).

Bruhier, qui signale aussi cette raideur des membres, semble n'y attacher qu'une médiocre importance ; Louis, au contraire, en a compris la valeur et nous l'a fait apprécier. Le premier, il a mis quelque soin dans l'étude de ce phénomène, et lui a donné la signification séméiologique que nous lui reconnaissons.

« Des recherches faites avec toute l'attention » dont j'ai été capable, et que j'ai suivies pendant » plusieurs années sans interruption, m'ont fait » voir sur plus de cinq cents sujets qu'à l'instant » de la mort, c'est-à-dire au moment de la ces- » sation absolue des mouvements qui animent la » machine du corps humain, les articulations com- » mencent à devenir raides, même avant la dimi- » nution de la chaleur naturelle. Il résulte de cette » remarque que la flexibilité des membres est un des » principaux signes par lesquels on peut juger qu'une » personne n'est pas morte, quoiqu'elle ne donne » d'ailleurs aucun signe de vie. » (Louis, p. 133.)

Il n'hésite pas à se prononcer ; mais comme il redoute les objections que l'inexpérience peut lui adresser, il court au-devant d'elles. Il sait que

(1) Manget, *Biblioth. med. pract.*, cap. VI, *De aeris et alimenti defectu.*

certains phénomènes morbides peuvent en imposer pour de la raideur cadavérique, et il craint avec raison qu'à la suite d'une erreur on n'impute à la science la faute d'un médecin mal appris. *Quædam notæ non bonos sed imperitos medicos decipiunt* (1).

Il s'exprime ainsi : « Un homme expérimenté » n'ignore pas qu'il y a des syncopes convulsives, » et qu'un violent accès de vapeurs peut suspendre » les fonctions vitales et animales, au point que la » personne paraisse morte. L'inflexibilité des » membres accompagne communément cet état, » parce que cette maladie est convulsive. Ces ap- » parences ne feront point illusion à un homme de » l'art. Il y a plusieurs signes caractéristiques pour » distinguer ces cas : 1° Dans une mort apparente » accompagnée d'une affection convulsive, la rai- » deur des membres sera un accident primitif et » se manifestera en même temps que la mort illu- » soire ; tout au contraire, l'inflexibilité des mem- » bres, signe d'une mort réelle, sera un symptôme » consécutif de l'apparence de la mort. 2° Quand » un muscle est en convulsion, il est dur, inégal, » comme dans la contraction, parce que la con- » vulsion d'un muscle n'est elle-même qu'une » contraction contre nature, involontaire et per-

(1) Celse, liv. II, cap. 6.

» manente. Ainsi, dans un cas convulsif, si le sujet » a, par exemple, les avant-bras fléchis, les mus» cles biceps seront dans un état de dureté qu'on » n'apercevra pas aux muscles antagonistes. Dans » le cas de mort réelle, les muscles qui servent » aux actions contraires sont dans le même état, » et il n'y a aucune marque à laquelle on puisse » juger qu'un d'eux est dans une action forcée.

» Ces distinctions supposent l'examen d'une » personne éclairée. Et peut-on avoir recours à » quelqu'un de trop intelligent dans un cas aussi » critique ? Mais comme on n'est pas toujours à » portée des connaisseurs, le repos et la sûreté » publique exigent que nous cherchions des règles » que tout le monde entende, et dont tout le » monde soit capable de faire usage. Celle que je » vais donner est aisée à retenir..... Si la raideur » et l'inflexibilité des membres vient de la convul» sion des muscles, on aura toutes les peines ima» ginables, et souvent il sera impossible de forcer » un membre à faire un mouvement opposé à ce» lui où il est fixé par l'action convulsive des mus» cles ; et si l'on en vient à bout, le membre re» tournera avec violence vers le lieu où il était. » On observera tout le contraire dans les cadavres. » Dès qu'on aura forcé l'articulation, le membre » est indifférent à tel ou tel mouvement, et il

» suit constamment les règles du mouvement des
» corps inanimés. »

Il me paraît impossible de rien ajouter à ces pages, où la netteté de l'exposition, empreinte d'une certaine couleur locale, fait si bien ressortir ce qu'elles renferment de judicieux et de pratique.

Les recherches de Nysten sont venues ensuite confirmer celles de Louis en les complétant, et en faisant mieux connaître le siége et les causes du phénomène en question.

D'après cet auteur, le siége de la rigidité des membres se trouve dans les muscles; car si on dissèque une articulation et qu'on enlève la peau, les aponévroses, les ligaments articulaires et les capsules synoviales, le membre conserve toute sa rigidité. Au contraire, si on coupe les muscles qui passent sur les articulations à l'aide de leurs tendons, et qu'on laisse intactes les parties ligamenteuses, la mobilité du membre devient complète.

Pour lui, la cause de la rigidité doit être rapportée à la contractilité musculaire qui survit à la mort du cœur et du cerveau, et qui agite les fibres des muscles en les resserrant, de manière à les consolider dans la position où ils ont été surpris par la mort. Il ne pense pas, mais c'est peut-être une erreur, que cette contractilité des muscles soit assez forte pour opérer le moindre déplacement

des parties auxquelles ils s'insèrent. Ce phénomène lui paraît devoir être considéré comme un sigue certain de la mort, et, dans la crainte d'une erreur à son égard, il en donne les caractères différentiels. Adoptant les idées de Louis que nous avons reproduites, il les complète en ajoutant une observation fort curieuse et très importante qui caractérise le genre de raideur qu'on observe chez des individus morts de froid. Celle-ci se distingue de la rigidité cadavérique ordinaire au bruit que les parties molles font entendre lorsqu'on essaie de fléchir les jointures. Il a comparé, avec raison, ce bruit au cri de l'étain qu'on ploie, et il est occasionné par la fracture de petits glaçons renfermés dans le tissu cellulaire.

Les idées de Nysten sur la cause de la rigidité cadavérique ont été assez généralement adoptées, et Sommer (1), auquel on doit un excellent travail sur la matière, les a très bien défendues. Elles ont été attaquées, sous certains rapports, par MM. Béclard, Orfila, Muller et Fouquet (2). Mais la critique ne saurait les atteindre; car elles sont, ainsi que nous le verrons plus loin, très bien justifiées par nos propres expériences.

(1) *Diss. de signis mortem hominis absolutum indicantibus.* Copenhague, 1833.

(2) Orfila, *Méd. lég.*—*Manuel de physiol.*, par J. Muller. Paris, 1845, t. II, p. 40.—*De la rigidité cadav.* Fouquet, *Gaz. méd.*, 1847.

La rigidité cadavérique commence ordinairement au cou et à la mâchoire inférieure, d'où elle gagne les extrémités supérieures, du haut en bas, puis les membres pelviens. Sur deux cents cas, Sommer n'en a rencontré qu'un seul où elle ne commençait pas au cou. Elle rend les muscles, tant fléchisseurs qu'extenseurs, plus fermes et plus denses, et détermine la rétraction de leur tissu. Sommer a vu, dans des cas où la bouche était ouverte au moment de la mort, la mâchoire inférieure se rapprocher de la supérieure sous l'influence de la raideur cadavérique. Il a observé aussi qu'une flexion plus considérable s'opère aux extrémités; que, par exemple, le pouce s'applique contre la paume de la main, ou que même l'avant-bras se fléchit un peu. Si l'on emploie la force pour vaincre la raideur déjà entièrement développée dans une partie, elle n'y reparaît plus; mais si l'on agit ainsi avant qu'elle soit parvenue à son plus haut degré, elle se reproduit. Le relâchement commence ordinairement à la tête, d'où il s'étend aux membres thoraciques, puis aux pelviens.

La raideur ne survient jamais plus tôt que dix minutes après la mort, ni plus tard que sept heures.

Elle dure, en général, d'autant plus longtemps qu'elle s'est établie plus tard.

Si la force musculaire n'est point affaiblie avant

la mort, comme chez les asphyxiés, la raideur se déclare plus tard et dure davantage. Après les maladies aiguës qui ont abattu les forces, elle se manifeste plus promptement, par exemple, quelquefois au bout de quinze ou vingt minutes, comme dans le typhus. La même observation peut être faite après les maladies chroniques épuisantes. Lorsque la mort a été causée soudainement par une maladie aiguë, elle dure plus longtemps et survient plus vite.

C'est un phénomène constant, et qui existe toujours, quel que soit le genre de mort des individus; le moment de son apparition, son intensité et la durée sont seuls variables. Ainsi M. Orfila a observé qu'il apparaissait tardivement après l'asphyxie par le charbon : il en est peut-être de même dans l'empoisonnement par les narcotiques et les solanées vireuses.

Il se développe chez les hémiplégiques avec la même intensité dans les muscles paralysés que dans ceux qui ne le sont pas. J'ai cependant pu constater une chose, et Sommer avait avant moi vérifié l'exactitude de cette observation, qui a cependant besoin d'un léger correctif, c'est qu'il ne faut pas que la paralysie ait entraîné un changement considérable dans la nutrition des muscles ou leur

hydropisie, cas auquel Sommer l'a vue manquer une fois totalement dans le côté malade.

Ce fait est très remarquable et confirme certaines observations que j'ai faites, et qui m'ont démontré que dans toutes les affections accompagnées d'anasarque, la raideur cadavérique est fugace, et très peu évidente. Il y a toujours des parties du corps où on la retrouve; mais quelquefois elle manque complétement dans les membres supérieurs quand ils sont infiltrés à un degré très considérable.

Chez les tétaniques, Nysten a remarqué que le spasme cesse au moment de la mort, et que le cadavre conserve pendant quelques heures sa flexibilité, avant de devenir raide; cependant Sommer a vu une fois le spasme tétanique des mâchoires remplacé immédiatement par la raideur cadavérique.

Elle survient, en général, avec plus de rapidité chez les nouveaux-nés et chez les vieillards; mais elle n'est pas aussi forte et disparaît plus tôt. Elle existe même chez le fœtus dans le sein de sa mère, ainsi que M. Ehrmann, professeur à Strasbourg, l'a observé dans une autopsie intéressante publiée par la *Gazette médicale* de cette ville.

Elle se manifeste bien avant le refroidissement complet du corps.

Elle a lieu aussi bien dans l'eau que dans l'air, et un cadavre plongé dans de l'eau dont la température est de zéro à quinze devient plus raide et reste dans cet état plus longtemps que s'il s'était trouvé à l'air et à la même température.

Le cerveau et la moelle épinière, ainsi que Nysten et Sommer l'ont démontré, n'ont aucune influence sur l'apparition de la raideur cadavérique : elle s'est manifestée au même degré, et sa durée a été la même après la destruction des parties centrales du système nerveux.

A ce propos, le traducteur de Muller rapporte une curieuse expérience de Valentin qui prouve que les fibres musculaires les plus simples, séparées de leurs nerfs, sont aussi le siége de cette rétraction cadavérique. On prend un bocal *a*, dont le fond contienne une petite couche d'eau *c*, et dans lequel on place un support assez large pour recevoir une portion d'intestin *d*, qui vient d'être détaché du corps d'un animal récemment mis à mort. L'un des bouts de cet intestin est clos par une ligature, et l'autre joint à un long tube de verre *e*, par lequel on verse de l'eau chaude jus-

qu'à ce que l'anse intestinale soit remplie, et que le liquide s'élève dans le tube à un niveau que l'on marque. Ce tube passe à travers un double couvercle posé sur l'orifice du bocal, et l'on a soin de le tenir droit; après quoi, on bouche complétement l'appareil au moyen d'une vessie mouillée. La couche *c* du liquide fait que l'intestin se trouve plongé au milieu d'une atmosphère de vapeur aqueuse, qui l'empêche de se dessécher, et qui s'oppose à l'évaporation de l'eau qu'il contient. Lorsque la raideur cadavérique s'établit, le liquide monte dans le tube *e*, et n'y baisse que quand la raideur cesse. Dans une expérience sur une portion d'intestin grêle de cheval, détachée entre un quart d'heure et une demi-heure après la mort de l'animal, et qui s'était fortement resserrée pendant la préparation, la colonne de liquide baissa jusqu'à la septième heure après la mort, et alors demeura fixe. Le lendemain, vingt-quatre heures environ après la mort, elle avait monté de sept millimètres et demi. Elle ne commença à redescendre qu'au bout de cinq à six heures, et cent vingt heures après la mort, elle était au-dessous du point auquel elle s'était arrêtée à la septième heure.

Nysten, Sommer et Muller ont placé le siége de la raideur cadavérique dans les muscles, en raison de sa persistance après la section transver-

sale des capsules et des ligaments latéraux des articulations, et à cause de sa disparition par la division des muscles. Pour Nysten, c'est un effet de leur contractilité vitale persistant après la mort, et pour Sommer c'est plutôt une contractilité physique, et non organique, des fibres musculaires, semblable à la contractilité physique des parties non musculeuses, telles que la peau, le tissu cellulaire, les membranes et les ligaments. MM. Orfila et Béclard rapportent, au contraire, la rigidité cadavérique à la coagulation du sang dans les capillaires, ce qui paraît d'abord d'autant plus vraisemblable que le moment de sa disparition coïncide avec celui de la dissolution des matériaux coagulés après la mort.

J'ai voulu m'assurer de la valeur de ces théories, en injectant, dans la moitié inférieure d'un animal récemment tué, une forte solution de bicarbonate de potasse, suffisante pour parcourir tous les vaisseaux capillaires, empêcher la coagulation de la fibrine et revenir abondamment par les veines.

Il n'y a, me disais-je, que deux théories possibles pour expliquer le développement de la rigidité cadavérique, la contractilité musculaire ou la coagulation du sang dans les vaisseaux. Si, par une injection alcaline, capable d'empêcher la coagulation du sang de s'ac-

complir, on empêche la rigidité de paraître, c'est que cette coagulation en est véritablement la cause; si, au contraire, elle apparaît malgré l'injection, c'est qu'évidemment le sang coagulé n'est pour rien dans son développement. J'ai fait cette expérience sur la moitié inférieure d'un lapin récemment tué, laissant de côté la moitié supérieure intacte, pour servir de point de comparaison au jugement des phénomènes ultérieurs. La rigidité cadavérique s'est développée avec la même rapidité et avec la même intensité dans ces deux moitiés d'animal; en conséquence, la coagulation du sang ne me paraît pas devoir être considérée comme la cause de la rigidité cadavérique. Je me range plutôt à l'opinion de Nysten, et je considère la rigidité comme le résultat de la contractilité musculaire, qui persiste encore quelques heures après la mort.

B. De l'absence de la contractilité musculaire sous l'influence des stimulants galvaniques.

L'incertitude des signes de la mort, tant de fois proclamée par de mauvais empiriques, a eu au moins l'avantage de soulever des débats contradictoires dans lesquels la science, toujours victorieuse, a pu faire de nouvelles conquêtes. Haller, Robert Whytt, Zinn, et d'autres physiologistes, avaient déjà fait connaître, par leurs travaux sur

la nature irritable et sensible, le parti qu'on pourrait tirer, pour le diagnostic de la mort, de l'absence des contractions musculaires sous l'influence des *agents mécaniques*. Mais ce résultat fut contesté. Alors d'autres médecins sont venus vérifier ces recherches, et leur ajouter celles qu'ils avaient entreprises sur l'influence des *stimulants galvaniques;* ils ont pu démontrer que lorsque cette excitation, *pratiquée d'une certaine manière*, ne produisait aucun résultat sur le tissu musculaire, c'est que la vie était définitivement éteinte.

Ainsi on peut dire : *L'absence de la contractilité musculaire, sous l'influence des stimulants électriques ou galvaniques, est un signe certain de la mort.*

Les expériences avaient d'abord fourni des résultats très opposés. Quelques unes, faites par Volta, Mezzini, Vallé, Klein, Bichat, semblaient devoir limiter l'action des stimulants galvaniques aux muscles soumis à l'empire de la volonté. Mais Humboldt, Fowler, Grapengiesser d'abord, Nysten et Hallé, qui répétèrent les expériences, ont démontré, et le fait est aujourd'hui reconnu par les physiologistes, que tous les muscles volontaires ou involontaires sont susceptibles d'être agités par les stimulants électriques.

On doit mettre à nu le muscle à l'aide d'une incision des téguments, dans une partie où cette plaie ne puisse avoir aucune influence fâcheuse, le muscle sera ensuite mis en communication avec un des pôles de la pile , et l'on portera le conducteur du pôle opposé sur un autre point du même muscle, ou mieux vers la moelle épinière. S'il ne se manifeste aucune contraction, c'est que la vie est éteinte. Si , au contraire , la contraction est sensible, ce n'est pas une preuve de persistance de la vie, mais il n'y a pas certitude de la mort.

Il faut dire, à ce propos, que les muscles conservent après la mort, pendant un temps variable, la propriété de se contracter spontanément. Ainsi, sur les bœufs récemment abattus et dépouillés , j'ai toujours vu dans leurs muscles un frémissement dont nulle excitation, sauf celle de l'air, ne peut rendre compte. Le phénomène est surtout apparent dans le muscle peaucier qui tremble avec la plus grande force, comme s'il éprouvait une impression de froid. Il ne serait pas impossible que ces mouvements fussent en effet causés par l'influence de l'air atmosphérique. On sait que , pour dépecer l'animal, il faut insuffler son tissu cellulaire, et frapper son corps à grands coups de bâton, pour que l'air pénètre également partout.

Une telle opération est bien de nature à faire ressortir l'irritabilité des muscles après la mort.

Lorsque ces contractions, qu'on pourrait appeler normales, disparaissent, il est encore possible de les réveiller à l'aide des excitations mécaniques. Alors elles se reproduisent presque à volonté, elles cessent, pour reparaître après un peu de repos, et au bout d'un temps très variable elles disparaissent entièrement, d'abord dans les muscles de la vie organique, et après dans les muscles de la vie animale.

La persistance de ces contractions, leur durée, variable dans les divers organes musculaires ou présumés tels, a été l'objet de nombreuses expériences de la part de Fowler, de Bichat, et surtout de Nysten, qui a consacré un chapitre de son ouvrage à ce sujet. Ces expériences ont été répétées sous les yeux de Hallé. En voici le résultat : La contractilité dure peu de temps dans le ventricule gauche du cœur, quarante-cinq minutes dans l'estomac et les intestins, un peu plus longtemps dans la vessie, une heure dans le ventricule droit du cœur, une heure et demie dans l'œsophage, et une heure trois quarts dans l'iris. Viennent ensuite les muscles du tronc, puis ceux des membres abdominaux, puis ceux des membres thoraciques,

enfin l'oreillette droite du cœur. *Ergo hæc auricula rectè ultimum moriens Galeno dicta est et Harveio.* (Haller, *Physiologie.*)

L'air humide et chaud, le gaz ammoniac, la vapeur du charbon, et l'hydrogène sulfuré surtout, abrègent singulièrement la durée de ce phénomène, qui, du reste, n'est pas influencé d'une manière notable par le gaz hydrogène carboné, le chlore et l'acide sulfureux, non plus que par la privation d'air au moyen de la strangulation et de l'immersion.

Enfin Nysten étudie l'influence des diverses maladies sur la contractilité musculaire, et il démontre que cette influence dépend plutôt de la marche et de la durée de ces maladies que de leur nature. Les maladies chroniques altèrent beaucoup plus cette propriété que les maladies aiguës; et parmi les affections chroniques, ce sont celles dans lesquelles la nutrition est le plus lésée, qui portent le plus atteinte à la contractilité musculaire. Chose extraordinaire, dit Nysten, la paralysie, qui semblerait devoir, selon l'opinion des physiologistes, entraîner la perte de la contractilité, n'altère pas plus cette propriété que l'état adynamique; car nous avons vu, à la suite des apoplexies, les organes contractiles, sans en

excepter ceux qui reçoivent directement leurs nerfs du cerveau, être aussi sensibles au galvanisme du côté paralysé que du côté sain. Cela est vrai pour les paralysies récentes, et Nysten a eu raison de s'exprimer ainsi ; mais c'est une erreur, au contraire, pour les paralysies, quelle que soit leur nature, qui existent depuis longtemps et qui ont amené l'atrophie des muscles. Ainsi j'ai vu des paralysies saturnines, des paraplégies et des hémiplégies dans lesquelles la contractilité musculaire était tellement faible qu'on aurait pu la croire anéantie. Mais ce n'était qu'un phénomène local, car les muscles en contact avec l'autre pôle de la pile placé vers la moelle épinière se contractaient avec énergie, de sorte que s'il existe quelquefois une diminution locale et circonscrite de l'irritabilité, ce n'est jamais une diminution générale, et encore moins une absence complète de cette propriété dans tout le système musculaire. Le *curare* lui-même, qui a tant d'influence sur cette contractilité, et qui semblerait pouvoir la détruire, tant il la modifie profondément, n'a cependant pas la puissance de l'abolir. Ainsi, le courant galvanique, qui traverse les nerfs isolés d'un animal récemment tué par ce poison, ne détermine aucune contraction musculaire ; mais

si, au lieu de faire passer le courant dans les nerfs on le dirige à travers les muscles, ceux-ci se contractent, comme ils le feraient sur un animal non soumis à l'action de cette substance. Par conséquent la modification de l'irritabilité musculaire par le *curare* n'est qu'apparente, les phénomènes de contraction galvanique existent toujours lorsque le courant traverse directement les muscles, et cette substance n'a d'influence que sur l'irritabilité nerveuse, qu'elle paraît détruire entièrement.

Quoi qu'il en soit, si la persistance de la contractilité musculaire n'est pas un signe de vie, l'absence de ce phénomène, sous l'influence des stimulants galvaniques, peut être considérée comme un signe certain de la mort.

3° *Signes éloignés de la mort annonçant le règne des lois physiques et chimiques sur la matière animale privée de la vie.*

A. Affaissement des parties molles.

Les effets de la pesanteur sont à peine sensibles sur le corps des animaux vivants, et sont en grande partie compensés par la résistance musculaire. Cette force ne reprend son empire qu'à l'instant de la mort. Les parties sur lesquelles le corps est couché s'écrasent comme le ferait un morceau de pâte molle jetée sur un marbre. Tous

les cadavres, s'ils sont placés sur une surface un peu dure, présentent en effet, à une époque plus ou moins éloignée de la mort, un aplatissement considérable des fesses et des mollets, du ventre, de la poitrine et du nez, suivant qu'ils sont restés couchés sur l'une ou sur l'autre de ces parties.

Mais ce caractère suppose nécessairement le séjour des corps sur un plan solide et dur, condition exceptionnelle, qui ne se rencontre que dans les amphithéâtres d'anatomie, et, nullement dans l'intérieur des familles, où la personne décédée reste dans son lit jusqu'au moment de l'inhumation. Dans le premier cas, les parties molles sont écrasées sous leur poids, et dans le second, au contraire, elles écrasent sans s'aplatir le lit qui les supporte. Par conséquent, l'affaissement des parties molles n'est pas un signe constant de la mort. Quand il existe, ce n'est pas même un de ses signes les plus certains, car on peut penser, *à priori*, qu'une personne vivante, affectée d'anasarque, présenterait le même phénomène s'il était possible de la faire rester quelque temps couchée sur une table.

B. De la putréfaction.

On donne ce nom à l'ensemble des phénomènes de décomposition offerts par les corps

organisés qui ont perdu l'exercice de leurs propriétés vitales.

Il serait peut-être intéressant de suivre ces phénomènes dans leur évolution, au milieu des circonstances si différentes où les corps peuvent être placés, mais cette étude nous entraînerait peut-être un peu trop loin. Elle n'ajouterait en rien à la certitude de ce dernier des signes de la mort, et nous ne pourrions ici que reproduire, en les amoindrissant peut-être, les importants travaux de M. Orfila sur ce sujet. Il nous suffira, je pense, d'indiquer, dans les limites exigées par la forme de notre travail, les principaux caractères de la putréfaction et la manière de les bien apprécier à leur début.

La putréfaction se reconnaît à la coloration bleuâtre, verdâtre ou brune des parties qu'elle occupe, au ramollissement des tissus, à l'odeur particulière qui l'accompagne.

La putréfaction ne pourrait être confondue qu'avec une contusion violente suivie d'ecchymose ou bien avec la gangrène. Mais, dans les contusions il n'y a pas d'odeur putride. Dans la gangrène, il existe bien, il est vrai, une odeur désagréable, coexistant avec un ramollissement plus ou moins prononcé des tissus; mais cette odeur

caractéristique diffère de celle que développe la putréfaction. Il sera d'ailleurs difficile de confondre ensemble ces deux états, si l'on réfléchit que le plus souvent la gangrène est limitée et circonscrite, tandis que la putréfaction n'a pas de limites aussi tranchées ; que le plus ordinairement la putréfaction se montre primitivement sur le ventre, tandis que la gangrène affecte presque toujours les membres.

La putréfaction est considérée avec raison par les médecins comme un signe infaillible de la mort. Louis est peut-être le seul qui se soit abusé à cet égard et qui ait soutenu l'opinion différente et contraire, sans doute pour rester en opposition avec Bruhier. Il aura sans doute été entraîné par sa polémique, et il aura cru, mais trop légèrement, triompher encore une fois de cet adversaire malheureux , qui jusque là ne lui avait jamais offert des erreurs à combattre. Ce fut une faute commise dans l'ardeur de la lutte, et si quelque chose peut l'atténuer, c'est le profit qu'en a tiré la science, car elle nous a valu l'appréciation la plus complète qui ait jamais été publiée des différents états qui peuvent en imposer pour la putréfaction.

« La putréfaction, dit Louis, n'est pas un

» signe tellement certain qu'il ne puisse induire
» en erreur, et exposer des personnes à être en-
» terrées sous les simples apparences de la mort.
» Si l'on se contente d'un commencement de pu-
» tréfaction, les taches livides de la peau et la
» mauvaise odeur du sujet détermineront le juge-
» ment. Mais les taches livides ne sont point des
» marques certaines de pourriture, et l'on sait
» qu'en maladie surtout, le corps peut exhaler
» une odeur très fétide....... La putréfaction par-
» faite, à laquelle personne ne peut se méprendre,
» ne met pas infailliblement à l'abri du danger
» affreux de donner la sépulture aux vivants. Ne
» voyons-nous pas tous les jours des personnes
» survivre à la perte de leurs membres dont la
» pourriture s'était emparée? La pourriture ne
» peut-elle pas attaquer de même un sujet dans
» l'état équivoque que M. Bruhier suppose,
» c'est-à-dire, dans la situation où il pense que
» sans avoir perdu la vie, elle ne se manifeste
» néanmoins par aucune marque extérieure ?
» Ainsi, dire vaguement qu'il faut attendre la
» putréfaction, c'est donner un précepte fort dan-
» gereux pour les sujets mêmes en qui la putré-
» faction se manifestera. »

De telles objections, de la part de Louis, sont

fort surprenantes, mais leur faiblesse étonne encore davantage quand on lit la suite de la discussion où règne une science si profonde et une vigueur d'esprit si remarquable.

« M. Bruhier, pour donner la putréfaction
» comme un signe infaillible de la mort, aurait
» dû distinguer la pourriture qui attaque un corps
» vivant, de celle qui s'empare d'un mort : car
» chacune a des caractères qui lui sont propres.
» Jamais la gangrène sèche n'a eu lieu sur un
» corps mort; parce qu'il n'y a dans un mort ni
» la chaleur, ni l'action des vaisseaux par laquelle
» les sucs se durcissent et deviennent avec les so-
» lides une masse homogène qui forme la croûte
» solide que nous appelons *escarre*. La putréfac-
» tion qui attaque les morts est toujours une gan-
» grène humide, c'est une espèce de dissolution.
» Mais cette gangrène est bien différente de celle
» qui attaque les parties d'un corps vivant. Dans
» ce cas-ci on voit une tuméfaction, une tension
» et une rougeur inflammatoire qui séparent le
» mort du vif. La surpeau se détache de la peau
» et produit des vésicules remplies de sérosité.
» Dans les morts, au contraire, la peau est d'a-
» bord pâle, elle devient d'une couleur blanche
» grisâtre; elle prend après des nuances plus

» foncées ; elle devient d'un bleu qui tire sur le » vert et ensuite d'un bleu noirâtre qu'on aper- » çoit à travers la peau, qui prend enfin elle-même » cette dernière couleur. Ces observations sont » faites d'après la nature même ; et si l'on croyait » devoir attendre la putréfaction des sujets, il fau- » drait bien distinguer ces signes ; car la vie d'un » homme étant d'un prix inestimable, on ne doit » rien négliger de ce qui peut prévenir de donner » la sépulture à un homme vivant. Quand, dans la » révolution des siècles, il n'y aurait qu'une per- » sonne qui, par le défaut de ces connaissances, » pût devenir la victime du sentiment que nous » réfutons, cela suffirait pour justifier les distinc- » tions caractéristiques que nous avons indi- » quées » (1).

Loin d'affaiblir la valeur séméiologique de la putréfaction, ces judicieuses remarques ajoutent encore à son importance, car elles indiquent les causes d'erreur dont le phénomène pourrait devenir l'occasion dans l'esprit de personnes inexpérimentées. La putréfaction est un signe très certain de la mort ; mais, ici comme en toutes choses, le jugement et la science doivent diriger le médecin, car il n'est pas de phénomène qui ne puisse

(1) Louis, *De la certitude des signes de la mort.*

être la cause des plus funestes méprises, s'il doit avoir l'ignorance et la vanité pour juges.

C'est sur la peau du ventre qu'on observe les premiers effets de la putréfaction. Une coloration verdâtre ou bleuâtre apparaît plus ou moins rapidement, selon que les cadavres ont été abandonnés à l'air libre, ou renfermés, que la saison est chaude ou froide, et selon le genre de maladie qui a causé la mort, etc. Ces diverses circonstances ont été fort bien appréciées par M. Deschamps (de Melun), dans une note qu'il a communiquée à l'Académie nationale de médecine et que nous allons reproduire (1) :

1° Tant que le cadavre conserve sa chaleur naturelle, le ventre ne se colore pas ;

2° La coloration verte abdominale coïncide très souvent avec la rigidité cadavérique ;

3° Les parois du ventre restent à l'état normal, tant que les muscles sont sensibles aux stimulants galvaniques et électriques ;

4° Exposés à un froid de zéro, les cadavres se conservent ;

5° Le thermomètre étant à zéro, les cadavres demeurent huit, neuf et quelquefois 12 et 15 jours, sans offrir aucune trace de coloration, et il

(1) *Annales d'hygiène*, t. XXX, p. 218.

11

s'exhale à peine une odeur de relent. Si la température s'élève de 4 à 5 +0, et que le dégel arrive, souvent en quelques heures l'odeur cadavérique devient piquante, ammoniacale, et le ventre se colore ;

6° Un cadavre qui passe de zéro à une température de 20 à 25 +0, et qui reste exposé à cette chaleur pendant toute la journée, présente souvent le soir même la couleur caractéristique ;

7° Que la mort arrive naturellement comme dans l'espèce humaine, ou bien que l'on prive de vie les vertébrés à sang chaud, au moyen de la strangulation, de l'hémorrhagie, de la submersion ou par la destruction du cerveau, du cœur, des poumons, de la moelle épinière, toujours la coloration abdominale est la première à survenir sur les parties intactes du cadavre ;

8° Le genre de maladie influe d'une manière notable sur le phénomène de la coloration. La phlegmasie des viscères abdominaux, les épanchements intra et extra-péritonéaux et particulièrement les collections séro-purulentes qui se forment dans les fièvres puerpérales, déterminent avec une rapidité extrême la coloration ventrale ;

9° Après l'inhumation, comme à l'air libre, la coloration du ventre arrive encore la première.

Il est possible d'accélérer la coloration verte ou bleue du ventre, et de s'assurer aussi plus tôt de la réalité de la mort.

Pour cela, la température de la chambre mortuaire doit être de 20 à 25 +0 ; en hiver, il suffit d'allumer le feu pour obtenir le degré de chaleur qu'on rencontre naturellement en été.

L'humidité qui est une des causes nécessaires de la coloration verdâtre s'obtient en répandant des vapeurs d'eau dans l'atmosphère.

La peau desséchée des vieillards oblige à recourir à ce moyen qui n'est plus aussi indispensable chez les adultes et les enfants dont les tissus sont imprégnés de fluides suffisants pour amener la coloration. Mais l'humidité trop grande retarde au lieu de hâter ce phénomène cadavérique. On juge vite de cette situation extrême de l'air par les gouttelettes qui se déposent sur les corps froids.

L'air étant ainsi chaud et humide, constitue une atmosphère favorable au développement rapide de la coloration verdâtre du ventre.

La lumière et l'électricité sont deux puissants auxiliaires qui favorisent la décomposition des cadavres. Cependant M. Deschamps a souvent observé que la putréfaction marchait très vite au sein de l'obscurité. Si l'on place sur une table un

cadavre entièrement refroidi et qu'on entretienne constamment des compresses imbibées d'eau froide sur le ventre, la teinte verte ou bleue se manifeste au plus tard à la fin du troisième jour.

M. Deschamps a remarqué que, dans les vertébrés à sang chaud, la putréfaction va de la périphérie vers le centre, tandis que dans les vertébrés à sang froid, elle marche du centre à la circonférence. Ce fait général est fort important, parce qu'il démontre, pour l'espèce humaine, qu'il n'y a pas de danger à conserver le cadavre jusqu'à la coloration ventrale.

Le diagnostic différentiel en est facile. La mort seule peut se traduire par cette coloration insolite, verte ou bleue, étendue et comme dessinée uniformément sur la peau du ventre. Aucune coloration artificielle ou morbide ne présente un pareil caractère.

Les différences offertes par ce premier des phénomènes de la putréfaction se retrouvent dans les phénomènes chimiques ultérieurs; comme on le verra, ils sont extrêmement variés. Une foule de circonstances relatives à la température, à l'état hygrométrique du milieu où se trouve le corps, à son état électrique, à l'état actuel de ce corps et à la nature du milieu, peuvent les modifier,

accélérer, retarder ou arrêter leur marche. C'est ce que M. Orfila a démontré dans des recherches déjà consacrées par le temps, et dont voici les principaux résultats.

a. *Influence de la température.* Une chaleur modérée est une des conditions les plus favorables à la putréfaction. C'est surtout de 15° à 25° que son influence s'exerce avec le plus d'avantage. La chaleur agit en diminuant la cohésion qui réunit les éléments des substances animales; elle les livre à de nouvelles combinaisons, si la chaleur cesse de favoriser la putréfaction, parce qu'elle produit l'évaporation rapide des liquides, et qu'elle tend à dessécher la partie. Or, l'humidité est nécessaire à la fermentation putride. A une température plus élevée encore, à 50 + 0 et au-dessus, ce phénomène n'a plus lieu. La chaleur n'agit pas, dans ce cas, uniquement en favorisant l'évaporation; car l'immersion des substances animales, dans des liquides dont on a élevé la température, arrête leur putréfaction et les rend moins propres à l'éprouver de nouveau. La chaleur a sans doute, à ce degré, pour effet de coaguler l'albumine et de donner naissance à des composés moins putrescibles. Une température peu élevée, de 3° à 4° + 0, par

exemple, retarde constamment l'invasion de la putréfaction et en ralentit la marche. Lorsque le thermomètre est au-dessous de 0, la putréfaction est complétement arrêtée, et les substances animales peuvent se conserver indéfiniment. Des animaux entiers placés dans ces conditions par des révolutions de la surface de notre globe, se sont conservés pendant plus de six mille ans. Du reste, il est à noter que les cadavres gelés se putréfient promptement, aussitôt que la température s'élève autour d'eux.

L'influence de la lumière sur la décomposition putride n'est pas encore très bien appréciée, et l'expérience de Lefébure, qui prétend avoir développé de l'hydrogène, en exposant à la lumière de la matière cérébrale plongée dans l'eau, n'est susceptible d'aucune conclusion.

b. *Influence de l'état hygrométrique.* L'humidité exerce une puissante influence sur le développement de la putréfaction; on peut même dire que son action est indispensable, et, dans le cas où le milieu dans lequel se trouve le corps ne contiendrait pas d'eau en quantité notable, l'humidité naturelle de la partie rétablirait cette condition.

L'eau favorise la putréfaction, en ramollissant

les tissus organiques; elle peut d'ailleurs solliciter la décomposition par la tendance qu'elle a à s'unir avec quelques uns des produits de la fermentation putride. L'eau ne paraît pas se décomposer ; l'espèce de *deliquium* dans lequel tombent les corps qui se putréfient, indique, au contraire, qu'il s'en forme une nouvelle quantité. Si l'humidité est extrême, elle cesse de hâter la putréfaction, et cela rentre dans les cas de submersion du corps, où la décomposition putride suit une marche particulière et mérite d'être étudiée à part et d'une manière toute spéciale.

c. *Influence de l'électricité.* L'électricité accélère le développement de la putréfaction. On sait avec quelle rapidité les substances organiques animales se décomposent dans les temps d'orage ; l'électricité atmosphérique imprime alors aux tissus une modification particulière qu'il est impossible de préciser, mais qui est certaine.

Si l'on soumet, au contraire, le corps d'un muscle à un courant électrique, on peut analyser le phénomène ; et l'on voit que, si l'action de ce fluide a été prolongée pendant un temps suffisamment long, les sels sont décomposés ; les oxides se rendent au pôle négatif et les acides au pôle positif. L'expérience suivante de M. Matteucci, sur ce sujet,

est fort intéressante. Des morceaux de chair ayant été placés sur des plaques de zinc, se sont conservés frais pendant longtemps; la matière organique s'était électrisée positivement et avait repoussé l'oxigène, corps éminemment électro-négatif, dont l'action sur la putréfaction est si grande, tandis que la plaque de métal était chargée d'électricité négative.

d. *Différences provenant de l'état cadavérique.* Les corps de plusieurs individus qui ont cessé de vivre à la même heure, transportés dans la même salle, exposés aux mêmes conditions de température et d'humidité, présentent quelquefois des différences considérables dans l'époque et la marche de leur décomposition putride. Quelques unes des circonstances auxquelles ces variétés se rattachent sont parfaitement appréciables, quelques autres ne peuvent être ni calculées, ni prévues.

Lorsque la mort a été prompte, lorsqu'elle est survenue après une maladie aiguë, le cadavre se putréfie, toutes choses égales d'ailleurs, plus promptement que si elle est survenne après une maladie chronique qui a exténué le corps. Les cadavres des jeunes enfants se putréfient plus facilement que ceux des adultes, ceux-ci plus rapidement que ceux des vieillards. Il est facile de

se rendre compte de ces faits par ce qui précède; il est évident que la prédominance des humeurs sur les solides du corps, chez les hommes replets et les enfants, explique suffisamment leur décomposition putride : c'est aussi d'après ces données que l'on comprend pourquoi la putréfaction s'empare plus lentement du cadavre d'un individu mort par hémorrhagie, que de celui dont les vaisseaux sont distendus par le sang, comme on le voit, après quelques asphyxies ; pourquoi les parties dans lesquelles l'irritation, l'inflammation, avaient attiré le sang se pourrissent promptement ; pourquoi le même phénomène se développe avec plus de vitesse dans les organes contus, ecchymosés, engorgés. La putréfaction marche aussi plus rapidement dans les régions qui ont éprouvé des solutions de continuité, soit que les plaies aient été faites pendant la vie ou après la mort, comme on le verra par les expériences dont les résultats seront consignés plus loin.

La destruction des cadavres est encore avancée dans plusieurs cas par les larves qui proviennent des œufs déposés par quelques insectes, et notamment par la mouche carnière.

c. *Influence de la nature du milieu dans lequel le corps est plongé*. M. Gay-Lussac ne croit

pas que la putréfaction puisse s'opérer dans le vide, à l'encontre de Fourcroy et de Guntz qui ont défendu l'opinion contraire. La question n'a pas été résolue. Quoi qu'il en soit, la présence de l'air atmosphérique est, au contraire, une condition des plus favorables au développement de la fermentation putride; il agit par l'oxigène qu'il renferme, et, d'après Bœckmann et Hildebrand, c'est ce gaz qui favorise le plus la putréfaction.

A l'oxigène ajoutez l'azote, la décomposition est encore plus rapide; de là l'influence de l'air atmosphérique; cependant l'azote est antiseptique, car des matières animales plongées dans ce gaz se conservent longtemps; il agit donc, quand il est mélangé avec l'oxigène, en dissociant les molécules de celui-ci pour favoriser son action.

Il en est de même de l'acide carbonique comme Hildebrand l'a constaté dans ses expériences.

L'hydrogène, même saturé d'humidité, augmente la cohésion de la chair et retarde la putréfaction.

Le chlore, le bi-oxide d'azote et l'acide sulfurique s'opposent puissamment à la production de ce phénomène.

Les corps plongés dans l'eau se décomposent moins rapidement que ceux qui sont exposés à

l'air ou renfermés dans d'autres milieux. Ce sont là autant de circonstances qu'une étude spéciale doit seule approfondir, et dont nous n'avons pas à parler ici.

Théorie de la putréfaction.

Quatre substances simples sont les éléments des matières animales, l'oxigène, l'hydrogène, le carbone et l'azote. Le soufre, le phosphore et quelques sels s'y trouvent aussi dans plusieurs parties. Ces éléments réunis par l'*action organique* dans des proportions variées, que la nature inorganique ne nous offre jamais, constituent les corps qu'on appelle principes immédiats des animaux, qui, à leur tour, entrent dans la composition des humeurs et des solides organiques.

Les quatre premiers corps élémentaires que nous avons nommés, mis en présence les uns des autres, hors de l'influence de la vie, ne se combinent jamais que dans des proportions définies, et de manière à donner naissance surtout à des *composés binaires*, comme l'oxigène avec l'hydrogène pour faire de l'eau, l'azote avec l'hydrogène pour faire de l'ammoniaque, le carbone avec l'oxigène pour faire de l'acide carbonique, etc.

Dans les corps organisés, au contraire, la force assimilatrice, luttant contre les affinités chimi-

ques. réunit *trois à trois*, *quatre à quatre*, et d'une manière qui nous est peu connue, les éléments primitifs pour donner naissance aux principes immédiats. Ceux-ci sollicités à la fois et par le mouvement nutritif qui tend à les maintenir, et par les lois physiques qui tendent à les dissoudre, céderont à la dernière de ces forces, lorsque la mort aura anéanti l'action de la première; c'est ainsi que leurs molécules constituantes engagées dans de nouvelles combinaisons doivent retourner à la classe des corps inertes dont elles avaient cessé de faire partie, pour l'abandonner peut-être encore de nouveau, et revenir dans quelque nouvel organisme jouir d'une existence trop éphémère (1).

§ III. Résumé des signes de la mort.

Parmi les nombreux phénomènes qui accompagnent et suivent la mort, il en est plusieurs qui prouvent incontestablement sa réalité. Il y a donc des signes certains de la mort.

Ces signes sont immédiats ou éloignés.

Les uns et les autres se rattachent à la mort particulière du cœur, du poumon et du cerveau, ou du moins s'expliquent par la cessation défini-

(1) Orfila, *Médecine légale*, t. I, p. 490 et suivantes.

tive du jeu de ces organes. Deux d'entre eux, cependant, doivent être rapportés à l'action des lois physiques et chimiques sur la matière animale privée de la vie. Ce sont l'affaissement des parties molles , et la putréfaction.

Les signes immédiats de la mort, qui, chez l'homme, dépendent de l'interruption définitive des battements du cœur, sont : 1° l'absence prolongée, une ou deux minutes, des battements de cet organe à l'auscultation ; 2° la face cadavéreuse ; 3° la décoloration de la peau ; 4° la perte de transparence de la main ; 5° l'absence d'auréole et de phlyctène dans les brûlures cutanées.

La cessation des battements du cœur, à l'auscultation, est le meilleur des signes immédiats de la mort. L'importance de ce caractère n'a été méconnue jusqu'à ce jour, que parce qu'on n'a point cherché à en reconnaître la réalité ; et les observations, chez l'homme, jointes aux expériences sur les mammifères, lui donnent un degré de certitude incontestable. La vie est éteinte, là où le cœur a cessé de se mouvoir, et, dans les maladies qui présentent les apparences de la mort, toute méprise est impossible, à cause de la persistance des battements de cet organe.

Les autres phénomènes qui dépendent de la

cessation des fonctions du cœur n'ont, isolément, pas d'importance ; mais, considérés dans leur ensemble et par une personne éclairée, ils acquièrent une signification très positive.

Les signes immédiats de la mort, qui dépendent de la cessation des fonctions pulmonaires, sont : l'immobilité complète des parois thoraciques et l'absence du souffle nasal et buccal, qui a lieu lors des mouvements respiratoires ; mais ces phénomènes n'ont qu'une médiocre importance, et l'épreuve du verre d'eau placé sur le cartilage des côtes, de la bougie et des brins de coton, placés devant la bouche, ne signifie absolument rien. Il est impossible, dans l'état actuel de la science, de trouver un phénomène qui soit l'indice certain de la mort des personnes.

Les signes immédiats de la mort, qui paraissent dépendre de la cessation des fonctions du cerveau, sont : 1° le défaut d'action des sens et des facultés intellectuelles ; 2° le relâchement *simultané* de tous les sphincters ; 3° l'affaissement de l'œil et l'obscurcissement de la cornée par une toile glaireuse ; 4° l'immobilité du corps ; 5° l'abaissement de la mâchoire inférieure ; 6° la flexion du pouce dans le creux de la main.

Parmi ces phénomènes, deux seulement méri-

tent une grande attention, à cause de leur importance séméiologique. L'un, signe certain de la mort, est de plus l'indice de la cessation des fonctions du cerveau, c'est le relâchement simultané de tous les sphincters. Il n'a jamais lieu que dans cette circonstance. Hors de là, jamais on n'observe, à la fois, l'occlusion des paupières, la dilatation de la pupille, la flaccidité des lèvres, et le relâchement des muscles sphincters de la vulve et de l'anus.

Quant au phénomène suivant, l'affaissement des yeux et la formation du voile opalin de la cornée, désigné sous le nom de toile glaireuse, c'est un signe également très précieux, dont la valeur a été méconnue, parce que, dans leur fureur analytique, certains esprits divisent les choses à l'infini, et les émiettent de manière à les rendre méconnaissables. L'affaissement du globe de l'œil, considéré isolément, n'a qu'une médiocre valeur séméiologique, mais il acquiert une grande importance, et devient un signe des plus certains de la mort, dès qu'on le réunit à un autre phénomène, également incertain s'il est seul, qui donne autant qu'il reçoit de cette union, c'est-à-dire un degré de certitude pour eux impossible à leur état d'unité.

Les signes éloignés de la mort doivent être comme les signes immédiats étudiés sous plusieurs rapports, selon qu'ils dépendent de la cessation des fonctions du cœur, du poumon et du cerveau.

Le refroidissement du corps se rattache à l'interruption de la circulation et des phénomènes chimiques de la nutrition moléculaire. C'est un caractère sans importance.

Les signes éloignés qui dépendent de la mort du cerveau sont : la rigidité cadavérique, et l'absence de l'irritabilité musculaire sous l'influence des agents galvaniques. Ils sont très précieux à rechercher, et ne sauraient induire en erreur, tant est grand leur degré de certitude. Le dernier cependant exige une restriction à cet égard, et ne peut être convenablement apprécié que par une personne habituée à ce genre d'expériences.

Enfin, deux phénomènes qui sont en dehors de la vie, et qui s'observent chez les cadavres, annoncent le règne des lois naturelles physiques et chimiques sur la matière inanimée. Ce sont l'affaissement des parties molles sous l'influence de la pesanteur, et la putréfaction. Le dernier de ces phénomènes a été avec raison considéré comme le plus certain de tous les signes de la mort.

LIVRE III.

DES SIGNES DE LA MORT APPARENTE.

Le tableau de la mort que nous venons de présenter ne sera sans doute méconnu de personne. Toute erreur nous semble impossible. Des caractères aussi nombreux que certains permettent de l'éviter. Si mystérieuse que soit la mort dans ses causes, elle cesse enfin de l'être dans ses phénomènes les plus immédiats. Elle paraît, à nos yeux, dépouillée du sombre voile dont l'ignorance, la frayeur et la superstition avaient essayé de couvrir sa froide réalité.

C'était là le vœu transmis de Rome à l'Institut de France, par M. le professeur Manni. Puissions-nous l'avoir réalisé dans ce travail, qui aspire à mériter de la commission académique l'honneur d'être signalé comme ayant rendu le diagnostic de la mort aussi sûr que prompt et facile !

Quelques observations, relatives aux morts apparentes, trouvent naturellement ici leur place, et compléteront cette première partie.

Certaines affections de nature très diverse présentaient autrefois, dit-on, dans leur cours, dès leur début ou à leur terminaison, des phénomènes excessivement graves qu'on désignait sous le nom de *léthargie*, et que naïvement on appelait *mort apparente*, sans doute par ce judicieux motif que l'on s'était quelquefois trompé à leur égard, et qu'on avait inhumé des gens qui n'auraient pas dû l'être. Telles étaient alors l'apoplexie, les diverses variétés d'asphyxie et d'empoisonnement, la catalepsie, l'hystérie, l'extase, l'épilepsie, la syncope, quelques affections pestilentielles, etc. Il en est sans doute encore de même aujourd'hui, mais l'accident n'est plus apprécié de la même manière : on le regarde comme étant moins sérieux, on l'exagère moins dans ses conséquences, et, au lieu de dire *léthargie*, les médecins disent syncope, coma, état soporeux, etc. Ils n'emploient que rarement ce terme de *mort apparente*, parce que leur surprise ne va pas si loin, et que sans avoir étudié tout spécialement les signes de la mort, ils les connaissent mieux qu'ils ne pensent. Combien y a-t-il aujourd'hui de médecins qui aient *eux-mêmes vu* ces morts apparentes d'autrefois, si difficiles à juger, si fatales dans leurs consé-

quences! Combien peu oseraient affirmer, à l'exemple de Z. Lusitanus, qu'un apoplectique est revenu à la vie dans son cercueil après vingt-quatre heures de mort apparente; ou, comme tant d'autres, qu'un noyé a repris ses sens après huit et quinze jours de submersion; que des hommes gelés et recueillis dans les glaces d'une rivière ou dans les neiges de la montagne ont pu être ramenés à la vie (Reeve, Savary); que des femmes hystériques sont restées privées de leur connaissance pendant dix jours; que des hommes enterrés ont pu revivre après neuf mois de sépulture, etc.! C'est que ce sont là des fables dont il ne faut plus parler, et qu'il faut enfouir dans leur passé ridicule, pour ne tenir compte que des faits sagement recueillis et honnêtement racontés.

Tous les états morbides qu'autrefois on désignait sous le nom de mort apparente, sont faciles à distinguer de la mort réelle, et nulle circonstance dans leur développement brusque et progressif n'est capable de tromper le médecin. Que la syncope, ou tout autre état de mort apparente que l'on veuille supposer, arrive subitement ou par degré chez une personne en parfaite santé, ou au contraire chez un individu déjà malade, les phénomènes qui annoncent la persistance de la vie

n'en seront pas changés. Dans ces régions élevées de la physiologie, où l'on touche de si près à la raison de l'existence, l'individualité disparaît derrière le moteur général dont l'unité brille et se retrouve partout, en dehors des petits symptômes d'un état local, de l'hémorrhagie du cerveau ou de l'extase d'une hystérique, par exemple. La vie domine tous ces accidents, et son principe se révèle au milieu des troubles les plus graves, jusqu'au moment de son entière destruction.

On répète depuis longtemps que la syncope est caractérisée par la suspension complète des mouvements du cœur. C'est là une erreur qu'il faut enfin songer à détruire. Dans cet état morbide, pas plus que dans aucun autre, les mouvements du cœur ne peuvent être suspendus, car cette suspension amène aussitôt la mort. La syncope est caractérisée, tout au contraire, par la diminution plus ou moins considérable de la fréquence et de la force des battements du cœur. Ce fait a déjà été bien établi dans le courant de ce mémoire; mais il ne sera pas inutile d'y revenir ici. Dans aucun des cas de syncope observés chez l'homme, on n'a constaté la suspension des mouvements du cœur à l'aide de l'auscultation. Dans quelques syncopes portées au degré le plus ex-

trême, on a au contraire pu entendre les mouvements du cœur dédoublés, réduits à un simple battement, sourd, éloigné, mais très significatif. Enfin, dans des expériences sur les animaux, et par des soustractions de sang faites au moyen d'une seringue, M. Rayer a pu déterminer des défaillances fort semblables à la syncope. Jamais il ne lui est arrivé de cesser d'entendre les mouvements du cœur, et en continuant l'expérience jusqu'à ce résultat, il a toujours vu périr les animaux. On peut d'ailleurs, si l'on ne s'en rapporte pas à son oreille, faire l'expérience d'une manière pour arriver au même résultat. Un manomètre de Poiseuille étant placé dans la carotide d'un chien, on lui ouvre la crurale pour en tirer le sang à l'aide d'une seringue. A mesure que l'animal s'affaiblit, la hauteur de la colonne mercurielle s'abaisse, la fréquence des oscillations et la force de chacune d'elles diminue; or, la hauteur de la colonne mercurielle indique la puissance du cœur, et chaque oscillation correspondant aux mouvements de systole ventriculaire, il résulte que l'on peut apprécier du regard le nombre et la force des contractions du cœur dans une minute; on peut suivre ainsi par degrés l'affaiblissement de la puissance du cœur, la diminution de la force

et de la fréquence de chacune de ses contractions; mais on ne peut aller jusqu'à suspendre ses mouvements sans détruire aussitôt la puissance inconnue qui les dirige, et sans faire périr l'animal. En définitive, chez les animaux pas plus que chez l'homme, la soustraction de sang qui peut produire la syncope n'a le pouvoir de suspendre les mouvements du cœur.

Cette conclusion a une immense portée, car tous les cas de mort apparente, quels qu'ils soient, attribués à l'asphyxie, à l'empoisonnement, aux affections nerveuses, etc., ne sont en définitive que des syncopes d'une nature particulière survenues dans le cours d'une affection nerveuse, d'un empoisonnement ou d'une asphyxie. La mort apparente qui résulte de l'hémorrhagie cérébrale n'a évidemment pas d'autre caractère que ceux d'une mort apparente produite par toute autre cause. Il n'y a pas beaucoup de manières de simuler la mort, et tous les cas douteux sont caractérisés par la diminution considérable de la force et de la fréquence des mouvements du cœur, c'est-à-dire par une syncope. Or nous savons maintenant à quoi nous en tenir à cet égard.

Le diagnostic particulier de chacun des états morbides capables d'amener dans quelques cir-

constances le trouble et la suspension momentanée de l'intelligence, de la sensibilité, du mouvement, etc., de manière à présenter au public *les apparences de la mort*, ce diagnostic particulier, dis-je, ne saurait trouver place ici. A notre point de vue, ce qu'il nous importe de préciser, si cela est possible, ce sont *les caractères communs* à toutes les morts apparentes, quelles que soient leur cause et leur nature. Apoplexie, syncope ou asphyxie, il y a, dit-on, mort apparente! Existe-t-il un phénomène qui, indépendamment de ceux qui sont particuliers à ces affections, puisse autoriser à dire que la vie n'est pas encore éteinte? Oui, ce phénomène existe; il y en a même plusieurs; mais celui dont nous voulons parler, c'est *la présence des battements du cœur à l'auscultation* (1).

Comment douter de la vie quand, malgré les apparences, le cœur vient encore, à de rares intervalles, frapper l'oreille de celui qui l'écoute? Comment y croire si ces battements ont disparu, et alors comment hésiter pour affirmer la réalité de la mort?

(1) Nous ne parlons ici que des mouvements spontanés du cœur, car nous savons qu'on peut les entretenir artificiellement pendant quelques minutes chez des animaux qu'on vient de sacrifier. Il n'y a que leur complète cessation qui ne puisse jamais être simulée.

La persistance des battements du cœur est donc le meilleur signe d'une existence compromise et prête à s'éteindre, *cor ultimum moriens.* Nous ne rappellerons ici que pour mémoire ce que nous avons dit précédemment :

1° De la contractilité possible d'un ou de plusieurs des muscles sphincters;

2° De la fermeté du globe oculaire et de la transparence de la cornée, le premier signe tiré de l'examen du cœur étant plus que suffisant pour juger de toutes les morts apparentes.

En résumé, d'après les observations les plus récentes faites sur l'homme et sur les animaux, il n'est pas d'état morbide spontanément déclaré ou provoqué qui ne puisse être distingué de la mort réelle par la persistance des battements du cœur. Dans la syncope, ces battements perdent beaucoup de leur force, leur fréquence diminue, mais ils restent appréciables. On les retrouve toujours jusqu'à la période la plus avancée de l'apoplexie et des diverses sortes d'asphyxie par strangulation, par submersion et par les gaz délétères, dans les empoisonnements par les narcotiques, par les solanées vireuses, par les poisons végétaux les plus terribles, par l'acide prussique, dans l'hystérie, dans le coma épileptique, dans l'agonie de

la mort par congélation ; partout enfin ils existent à divers degrés de fréquence et de force, pour témoigner de la persistance de la vie jusqu'à la limite la plus extrême, la mort, qui est le résultat inévitable de leur interruption trop prolongée.

DEUXIÈME PARTIE.

QUELS SONT LES MOYENS DE PRÉVENIR LES ENTERREMENTS PRÉMATURÉS ?

Je viens d'indiquer, dans la première partie de ce travail, le plus important, et je dirai même l'unique moyen de prévenir l'inhumation d'une personne en état de mort apparente, lorsque j'ai fait connaître le degré de certitude des signes *immédiats* de la mort. Il est évident que la connaissance de ces signes éloigne pour toujours le danger d'être enterré vivant ; car, dans quelque circonstance que ce soit, il sera toujours possible à un médecin de reconnaître les plus faibles apparences de la vie, ou de constater à quelques minutes près l'heure de la mort. Pourvu que des hommes instruits soient en tous lieux chargés de dresser le procès-verbal qui constate le décès des citoyens, il n'y a pour eux nul danger de se voir ensevelir avant l'heure nécessaire. Telle est en

peu de mots la réponse à la question proposée par l'Académie.

Mais il ne suffit pas d'affirmer que la science possède les moyens de reconnaître la mort sans jamais s'y tromper, il faut encore indiquer à l'administration de l'État civil, chargée de la police des décès, les moyens de faire constater leur réalité. C'est là le point important de la question qui nous occupe, et c'est là le vrai remède aux dangers qui résultent d'une inhumation intempestive.

Il est évident qu'en pareille matière, la science ne saurait se passer des secours de l'administration, pas plus que l'administration ne voudrait se passer des lumières de la science. La question est complexe : elle est à la fois scientifique et administrative. Mais je suis heureux de le dire, la partie scientifique me paraît résolue à l'avantage de tous ; il ne me reste donc plus qu'à développer l'autre partie du sujet, celle qui rentre dans le domaine administratif.

Je me propose d'indiquer d'abord, assez brièvement, quelques unes des coutumes et des pratiques mises en usage dans plusieurs pays à l'occasion de la mort. Je m'arrêterai sur les plus importantes, et en particulier sur celles qui ont eu pour origine la crainte d'être enterré vivant.

J'exposerai ensuite les lois de notre pays et les règlements de police concernant les décès, puis je terminerai par une courte exposition des mesures à prendre afin d'éviter à l'avenir tout accident dans les cas de mort apparente.

L'étude des coutumes et des cérémonies funèbres adoptées chez les anciens peuples est beaucoup plus intéressante pour le voyageur et le moraliste que pour le médecin. Elle lui est même à peu près inutile, s'il y cherche le moyen d'éviter les fâcheuses conséquences d'une inhumation précipitée.

Ces coutumes, engendrées par le mysticisme ou la superstition, perpétuées par l'orgueil, témoignent bien plus de la forme des croyances religieuses, et du degré de civilisation des peuples, que de leur crainte d'être enterré vivant. C'est une préoccupation qui n'est jamais entrée dans leur esprit, et qu'on ne trouve que dans les temps les plus modernes et chez les peuples les plus civilisés. Les danseurs qui conjuraient par leurs ébats autour d'un mort l'arrivée des mauvais esprits, les pleurs et les cris de ceux qui célébraient les vertus du défunt, les aspersions de toute espèce faites sur lui, le bûcher dressé en son honneur, la momification de sa dépouille ainsi conservée à l'a-

mour, au respect et à l'orgueil de la famille, les prières achetées aux cultes, etc., rien dans cette pompe funèbre n'annonce qu'elle soit le résultat de la crainte. C'est quelquefois un hommage du cœur, ou l'expression des sentiments religieux de la famille; mais plus souvent c'est un impôt prélevé par les gouvernants sur la vanité de ceux qui survivent. Peu nous importe donc de connaître les détails de ces pratiques rapportées par tous les voyageurs, et reproduites dans Vicq-d'Azyr (1), Bruhier, Louis, Burdach (2), etc. Elles ne renferment absolument rien qui soit en rapport avec la question proposée par l'Académie.

D'autres coutumes toutes modernes, et qu'il est plus important de connaître, ont été adoptées dans certains pays sur la demande d'hommes honorables qui poursuivaient le même but que nous, celui d'écarter à jamais le danger des inhumations précipitées.

Ces coutumes avaient pour but d'assurer la réalité de la mort soit par des épreuves *chirurgiques* ou galvaniques, soit par l'attente de la putréfaction. L'expérience n'a pas confirmé les résultats

(1) *Essai sur les lieux et les dangers des sépultures.* Paris, 1778, in-12.

(2) *Traité de physiologie.* Paris, 1839, t. V, p. 458.

qu'on s'en était promis, et là même où ces épreuves ont été adoptées, elles sont aujourd'hui à peu près tombées en désuétude.

L'appréciation des épreuves chirurgiques et galvaniques a été faite dans la première partie de ce travail, lorsqu'il a été question de la persistance de la sensibilité et de l'irritabilité musculaire dans les cas de mort apparente. Nous avons démontré l'insuffisance et le danger des mutilations chirurgicales, mais nous avons accepté comme très utile la recherche de la conservation de l'irritabilité musculaire sous l'influence des agents électriques. Aujourd'hui cette recherche n'est plus aussi nécessaire, puisque nous avons trouvé des signes de mort tout aussi certains que celui-là, et d'un usage beaucoup plus facile.

Ceux qui ont proposé d'attendre la putréfaction pour certifier la réalité de la mort étaient bien certains de ne pas commettre d'erreur. Aussi ont-ils appelé, avec beaucoup d'emphase et de bruit, cette mesure le moyen infaillible de n'être pas enterré vivant. Pour ne pas rendre le voisinage des morts trop incommode aux survivants, ils ont proposé de transporter les cadavres dans une maison isolée, dite mortuaire, en attendant la décomposition et l'heure de la sépulture. L'idée de

ces constructions appartient à Thierry (1). Elle fut reproduite en France, en 1791, par madame Necker, et en 1792 par le comte de Berchtold, dans un mémoire présenté à l'Assemblée nationale. La proposition n'eut pas de succès. Elle n'a eu de vogue qu'en Allemagne, en raison de l'influence exercée par Hufeland sur ses compatriotes. Ce médecin donna l'exemple. Il était tellement persuadé de l'importance des maisons mortuaires, qu'il en fit construire une à Weimar. Toutes celles qu'on a élevées depuis cette époque ont été construites d'après ce modèle.

Jamais chez nous les projets de ce genre n'ont été accueillis par l'autorité, qui a cru devoir s'en tenir à l'observation des mesures dont nous allons bientôt parler. Elle a eu raison. Maintenant, mieux que jamais, on peut juger de l'utilité des maisons mortuaires, car voici plus de cinquante ans qu'elles sont établies dans plusieurs localités de l'Allemagne, et leur discrédit est complet. Personne n'y a encore recouvré la vie. Or comme il faut payer pour y être reçu, et que cela ne sert à rien, les familles indigentes n'y font plus porter leurs parents; les riches eux-mêmes s'en dis-

(1) *La vie de l'homme défendue dans ses derniers moments.* Paris, 1785, in-8.

pensent quelquefois ; de sorte que si ces maisons mortuaires n'existaient pas, on ne songerait guère à les construire.

Tel est du moins l'avis de M. Rieublanc, qui dirige la partie administrative de la salubrité publique de Paris, et de M. Ed. Beylard, qui a bien voulu, au retour d'un voyage en Allemagne, me communiquer les renseignements dont j'avais besoin pour éclairer cette question difficile. Je partage entièrement leur opinion, et je crois en effet que rien ne compenserait les folles dépenses occasionnées par la construction de maisons mortuaires sur tout le territoire de la France. Elles sont maintenant moins utiles que jamais, en raison du degré de certitude des signes de la mort.

Voici dans quel état se trouvait celle de Mayence le 22 août 1847. Toutes les autres sont à peu près dans la même situation ; il n'y a plus que celle de Francfort qui soit restée belle et parfaitement bien entretenue.

La maison mortuaire de Mayence est située dans le cimetière, comme toutes les autres.

Elle se compose d'un rez-de-chaussée en briques et en bois, renfermant quatre pièces, dont une est destinée au garde, et les trois autres aux morts. De ces trois dernières, celle du milieu est

plus grande que les deux autres. C'est là qu'on dépose le corps à son arrivée. On y entre par une petite porte bâtarde, vis-à-vis de laquelle se trouve un Christ entouré de cierges ; le plancher est en bois pourri, les murs sont blanchis à la chaux, et çà et là sont épars les chevalets couchés par terre et dans les coins.

Les corps ne restent pas dans cette salle ; on y dit une messe en présence de la famille, et le corps est transféré de suite dans une des deux autres.

Celle qui est entre cette grande chambre et la loge du garde est destinée à recevoir les corps qui n'ont pas été ouverts; elle ressemble, pour l'ordre et la propreté, à celle dont je viens de parler. Il s'y trouve deux jeunes filles, l'une depuis hier, l'autre depuis ce matin ; elles ont les mains entourées d'une corde attachée par son autre extrémité à une sonnette qui se trouve dans la chambre du garde.

La troisième salle est destinée à recevoir les corps dont on a fait l'autopsie; c'est celle qui est le plus éloignée de la loge : elle contient quatre cercueils, dont deux sont placés par terre, un autre sur des pieds en bois d'inégale longueur, et le quatrième sur le bord d'une table tout prêt à

tomber. Ce dernier renferme le corps d'un enfant demi-putréfié. Pour faire son autopsie, on n'avait point ôté le corps du cercueil, en sorte que celui-ci est rempli de sang et de saletés qui ont recouvert les vêtements.

Le garde est chirurgien de seconde classe, titre exigé par les règlements. Il reçoit 400 fr. d'honoraires et habite cette maison avec sa femme et ses enfants. Il y est depuis quarante-cinq ans; il a entendu sonner une fois, mais c'était un vieillard dont les mains étaient tombées le long de son corps, par suite de l'affaissement du ventre et de la sortie d'une grande quantité de liquide.

C'est la seule fois en quarante-cinq ans qu'il ait eu seulement l'alerte d'une résurrection.

Un médecin de la ville, qui est payé pour cela, est tenu de visiter l'établissement tous les matins. Tant que le corps y reste, la famille peut y venir: on ne paye rien au garde, la ville seule est chargée des frais. Les corps y restent d'un à quinze jours, selon la saison; on ne les enterre que lorsqu'il y a des signes non équivoques de putréfaction. Les classes y sont confondues ; les personnes ne sont habituellement déposées que vingt-quatre heures après la mort, à moins que la famille ne désire qu'il en soit fait autrement. Pour garder

un corps plus longtemps en ville, il faut un certificat de médecin, la permission de la police, etc.

Les mesures législatives qui, chez nous, ont remplacé les maisons mortuaires de l'Allemagne et toutes les autres mesures protectrices de la vie des citoyens sont les plus importantes à conserver, sauf quelques modifications nécessaires dont nous parlerons plus loin.

Au temps où l'on regardait comme possible la perte de la vie, par suite de la précipitation d'un enterrement, on a dû mettre l'attention la plus scrupuleuse et la prudence la mieux entendue dans le règlement des cérémonies funèbres. Les lois françaises ont été conçues dans cet esprit, et elles représentent très fidèlement l'état d'incertitude des connaissances médicales à l'époque de leur promulgation. C'est dire qu'elles sont d'une sagesse extrême. Elles prennent leur garantie dans une temporisation convenable, absolument nécessaire à la manifestation des signes éloignés de la mort; mais cet avantage, autrefois très précieux, disparaît complétement aujourd'hui, puisque la science déclare pouvoir, sur l'heure, reconnaître la mort par des signes *immédiats* d'une incontestable certitude.

Voici le texte de la loi relative aux décès (*Code*

civil, art. 77) : Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, *pour s'assurer du décès*, et que vingt-quatre heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police.

Art. 78. L'acte de décès sera dressé par l'officier de l'état civil, sur la déclaration de deux témoins; ces témoins seront, s'il est possible, les deux plus proches parents ou voisins, et lorsqu'une personne sera décédée hors de son domicile, la personne chez laquelle elle sera décédée, et un parent ou autre.

Art. 81. Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre, et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

Un autre article règle la déclaration des décès dans les hôpitaux, prisons, etc., de la même ma-

nière que précédemment; seulement, la déclaration, au lieu d'être faite en présence de témoins est faite par les supérieurs, directeurs ou administrateurs de ces maisons.

Ces mesures, dictées par la plus impérieuse nécessité, ont été accueillies selon leur importance. Leur succès fut d'autant plus légitime, qu'elles venaient au secours de la science déclarée impuissante par les dépositaires. Au moment de leur adoption, elles étaient donc très convenables. Elles renferment cependant des injonctions fort surprenantes, et qui ne sauraient subsister plus longtemps. Ainsi l'article 77 en particulier, qui confie à un officier de l'état civil plutôt qu'à un médecin le soin de reconnaître les décès, mérite bien d'être rapporté; car s'il peut y avoir des doutes sur la réalité de la mort, qui mieux qu'un homme de l'art pourra les faire disparaître? Il est évident que c'est là une ordonnance qui n'atteint pas son but, et qui peut être dangereuse dans une foule de circonstances.

On n'a pas attendu jusqu'ici pour comprendre tous les inconvénients d'une pareille mesure, et dans les grandes villes, les autorités municipales, venant au secours de la loi, ont confié à des médecins spéciaux le soin de la vérification des décès.

Il est fâcheux qu'il n'en soit pas de même dans toutes les localités, grandes ou petites qui renferment un médecin. Ce serait un sûr moyen d'arriver à connaître les causes de la mort dans les différents pays, et l'on pourrait aussi de cette manière priver de l'impunité un assez grand nombre de crimes qui, dans les campagnes, peuvent trop facilement tomber dans l'oubli (1).

Quelle que soit l'importance des articles de notre Code mortuaire, elle disparaît presque entièrement aujourd'hui. Lorsque la science avouait ne

(1) Un fait encore récent, qui s'est passé à Paris, et qui permet de croire à l'existence d'événements semblables, justifie notre observation. Il démontre d'ailleurs toute l'importance de la mission du médecin vérificateur des décès :

« Un assassinat est commis, le 1er janvier 1826, sur la personne de la veuve Danzelle, rue Beauregard, 16. Les parents de la défunte se présentent chez le médecin vérificateur des décès du cinquième arrondissement ; ignorant absolument que cette mort fût le résultat d'un crime, ils invitent ce médecin à se transporter sur les lieux pour vérifier le décès ; voici son rapport : « Le cadavre est » couché sur le dos, parfaitement allongé, la tête légèrement in- » clinée sur le côté droit, dans une position qui lui paraît être celle » d'une mort naturelle. Il examine la tête, la retourne dans tous » les sens, la palpe et ne remarque aucune espèce de contusions » qui puisse lui donner le plus petit doute ou soupçon d'une *mort* » *violente*. Il attribue la quantité de sang répandu sur la figure et » le cou à l'effet d'une chute par suite de laquelle serait survenue » une hémorrhagie. Il retourne le corps et remarque une traînée » de sang qui se dirigeait sous le lit ; le frère de la défunte lui fait

pouvoir reconnaître la mort qu'au bout de vingt-quatre heures, il était juste que la loi accordât aux citoyens un sursis d'inhumation convenable, pour donner le temps aux signes de la mort de se produire, et pour empêcher les enterrements précipités. C'était au législateur de protéger les citoyens contre le danger d'être enterré vivant. Mais aujourd'hui, s'il est vrai, comme je crois l'avoir démontré, que la science, reprenant son empire, puisse reconnaître la mort à l'instant même où elle a lieu, les mesures législatives chan-

» observer que les portes du bas du secrétaire placé dans la cham-
» bre où était le cadavre se trouvent entr'ouvertes ; il s'assure en
» effet que quelques légères branches de placage sont enlevées,
» mais il trouve que ces effractions sont anciennes. »

» A l'appui de ce rapport remis à M. le commissaire de police Courteil, ce médecin délivre son certificat de décès aux parents pour faire procéder à l'inhumation du cadavre. Dans ce certificat de décès, il déclare « que la mort est constante, et que le décès pa-
» raît avoir été causé par une commotion du cerveau avec hémor-
» rhagie. »

Cette assertion, que rien ne motivait, parut singulière, et l'on trouva étonnant que M. le commissaire de police du quartier n'ait pas été appelé pour examiner le fait.

» La mairie, peu satisfaite d'un semblable rapport, fit ajourner l'inhumation et requit un nouvel examen du cadavre, en présence du commissaire de police assisté de deux docteurs en médecine.

» Il résulta de cette nouvelle inspection cadavérique « que la
» veuve Danzelle avait succombé sous les coups d'un assassin ; elle
» portait au cou cinq plaies sanguinolentes faites avec un instru-
» ment tranchant, l'artère carotide avait été ouverte. »

gent de but. Elles perdent leur caractère protecteur et deviennent des mesures de simple police.

Le moyen de prévenir les horribles conséquences qui résultent d'une inhumation prématurée repose donc tout entier *sur le mode de vérification des décès*. C'est à l'autorité de confier cet emploi à des hommes instruits des nouvelles découvertes de la science, et capables de bien remplir leurs fonctions. Le danger d'être enterré vivant disparaîtra pour toujours, dès qu'on aura étendu sur une grande échelle, dans les grandes comme dans les petites villes et dans les campagnes, l'obligation de faire déclarer la réalité de la mort par un médecin.

Il faudrait donc pouvoir abroger l'article du Code qui donne aux officiers de l'état civil le droit de vérifier la réalité des décès, et restituer cette fonction à qui elle est naturellement dévolue. Mais une pareille modification, d'ailleurs si désirable, et toute dans l'esprit de la loi, est une mesure fort grave qui ne saurait être adoptée sans le concours des pouvoirs législatifs. Soumise à leur sanction, obtiendra-t-elle le crédit dû à son importance ? C'est ce qu'on ne saurait prévoir. Elle soulève une question politique et financière fort

grave, qu'une étude attentive et consciencieuse pourra seule résoudre d'une manière satisfaisante. Nul doute qu'elle ne soit prise en considération, si on veut la considérer à son point de vue le plus réel, qui est la garantie de l'existence de l'homme. Mais il peut paraître fort grave de créer tout d'un coup un corps nombreux de fonctionnaires publics, et l'on peut aussi reculer devant la dépense qu'occasionnerait cette création. Cependant c'est là le remède au mal que nous voulons détruire; c'est là le seul moyen de garantir les citoyens contre le danger d'être enterré vivant, et je ne connais pas de considération, politique ou autre, si importante qu'elle soit, qui puisse prévaloir contre l'intérêt de tout un peuple.

La vérification obligée des décès par un homme de l'art peut donc être considérée comme une mesure opportune et vraiment nécessaire. Les esprits, vivement alarmés par les récits de ceux qu'une résurrection tardive, mais cependant pleine d'à-propos, a fait échapper aux horreurs de la mort dans un sépulcre, la réclament avec instance. La presse, justement émue, l'a aussi demandée bien des fois, mais sa plainte n'a pas encore été écoutée. C'est qu'en effet, il ne suffit pas de réclamer, il faut savoir si les choses qu'on demande

sont possibles, et lorsqu'elles présentent des difficultés, il faut essayer de les aplanir.

Rien n'est plus aisé à instituer d'une manière régulière que la vérification des décès, dans les grandes et dans les petites villes. Elle s'y fait déjà depuis longtemps par suite des ordonnances dues aux soins vigilants de l'autorité locale. Dans les campagnes, au contraire, c'est une mesure dont l'exécution n'est pas impossible, mais du moins est fort difficile.

A Paris, dont la population s'élève à 909,126 habitants, il y a, par jour, en moyenne soixante-quinze décès, que doivent constater trente-six médecins vérificateurs et quatre médecins inspecteurs (1). Les médecins vérificateurs sont répartis dans chaque arrondissement, au nombre de trois ou quatre, et ne peuvent sortir de leur circonscription. Les médecins inspecteurs, plus instruits, ont deux ou trois arrondissements à surveiller et vont çà et là, dans Paris, contrôler le service. Cette double inspection, nécessaire et motivée, dit-on, par l'insuffisance des médecins d'arrondissement, est cependant fâcheuse. Il vaudrait mieux supprimer les médecins vérificateurs, si leur science est

(1) Arrêté du 15 avril 1839 (annexe n° 6), et arrêté du 14 octobre 1839 (annexe n° 8).

sujette à faillir, pour les remplacer par des inspecteurs éclairés, que d'avoir ainsi deux sortes de médecins pour les décès, les uns offrant une garantie, les autres n'en offrant pas. Un pareil état de choses laisse à craindre pour ceux dont la mort n'a été constatée que par un médecin vérificateur ordinaire. Je préférerais donc douze médecins inspecteurs solidement instruits, un par arrondissement, à tous les vérificateurs, s'il est reconnu que leur éloignement de la science les rende incapables de suivre ses progrès, et par conséquent de connaître les nouveaux signes de la mort et leur degré de certitude.

Dans les grandes et dans les petites villes de province, la vérification des décès est également confiée à des hommes spéciaux, que leur profession rend juges compétents. Mais là, il n'y a qu'une seule classe de médecins, comme autrefois à Paris, et il en sera toujours de même, si l'autorité municipale continue de choisir les médecins parmi les plus éclairés et les plus dignes de remplir leur mission. La création des médecins inspecteurs n'est devenue nécessaire à Paris, que pour garantir davantage la vie des citoyens contre une inhumation intempestive, et pour éviter, comme cela était arrivé, que des crimes restassent

inconnus, malgré la vérification des médecins ordinaires.

Dans les campagnes de la France, ou loin des villes, la mort n'est constatée que par la cloche de l'église ébranlée sur la foi de deux témoins, qui se présentent ensuite à l'officier de l'État civil pour lui faire leur déclaration. Jamais un médecin n'est appelé dans cette circonstance, ni pour assurer la réalité de la mort, ni pour en déclarer la cause. Qu'elle soit réelle ou apparente, qu'elle soit le résultat du crime, personne n'est là pour en juger, tandis qu'il faudrait un médecin pour sauver un homme de la tombe, si sa vie n'est pas encore éteinte, ou pour avertir la justice, et venger la société, si le décès est le résultat d'un crime qui ne laisse pas de traces à l'extérieur, comme le ferait un empoisonnement.

Nous devons en conséquence appeler de tous nos vœux l'instant où le système de vérification des décès, adopté dans les villes, c'est-à-dire la vérification par un médecin, sera étendu aux campagnes de France ; car les populations rurales ne sauraient être moins protégées que les autres contre le danger d'être enterré vivant.

Ce service, quoique fort difficile à créer sous le triple rapport de la dépense, du nombre et du

choix des médecins, peut cependant être organisé d'une manière assez satisfaisante au moyen d'une étude attentive, et de sacrifices convenables. Les chefs-lieux d'arrondissement, au nombre de 363, sont autant de villes assez considérables où les municipalités ont dû régler ce service, et où il n'est d'ailleurs pas très difficile de l'organiser. Mais dans les cantons, dont l'étendue et la population sont si variables, et dans les communes qui en dépendent, la vérification des décès est une mesure extrêmement délicate. On ne peut espérer l'établir qu'en désignant deux ou trois médecins par canton, lesquels seraient tenus de visiter, chaque jour de l'année, les communes de leur circonscription, pour savoir eux-mêmes s'il y a des décès, afin d'aller aussitôt les constater. Il n'est pas possible d'en agir autrement; car si le médecin attendait chez lui la notification du lieu des décès, pour s'y transporter, il pourrait être absent, recevoir la nouvelle trop tard, venir le lendemain, et mettre, sans le vouloir, des entraves à la cérémonie des inhumations. Tel que nous l'avons indiqué, ce serait un service de chaque jour, une inspection de la localité, par son médecin, qui pourrait y voir des malades pour son compte, et les indigents qui

lui seraient signalés par M. le maire comme ayant droit à sa bienfaisance.

Il y a en France 2834 cantons, qui commandent à 37,234 communes. Un médecin par canton ne pourrait suffire en raison de l'étendue du territoire à parcourir chaque jour. Il faudrait en nommer deux dans beaucoup de localités, et même trois dans plusieurs départements dont les communes sont fort éloignées les unes des autres. Supposons en moyenne deux médecins par canton, cela fait un personnel de 5668 médecins cantonnaux. Si ce n'est pas trop exiger que de fixer à 1000 fr. le chiffre de leurs honoraires, la création de ces médecins vérificateurs des décès coûterait par an 5,668,000 fr. Quelque énorme que soit cette dépense, elle n'est point comparable à celle qui serait occasionnée par la construction, l'entretien et la surveillance de maisons mortuaires sur tout le territoire de la France. Elle ne me paraît pas devoir être un obstacle à l'établissement de la mesure qui doit pour jamais écarter le danger des inhumations précipitées, et qui peut servir du même coup à répandre la lumière dans le peuple des campagnes, à soulager le paysan malade et pauvre, et à détruire cette plaie morale des classes inférieures, la croyance aux amulettes et aux sorcelleries des

charlatans qui exploitent les places publiques, au mépris de la loi qui les frappe. D'ailleurs cette somme, si considérable pour l'Etat, n'est rien, si on veut la partager entre les familles de tous ceux qui meurent. Est-ce que chaque mairie ne perçoit pas, au nom de la commune ce droit d'inhumation qui a reçu le nom de droit municipal à Paris? Est-ce que sur cette somme, telle qu'elle est ou augmentée de deux francs ou trois francs, s'il est nécessaire(1), on ne pourrait pas trouver à solder le médecin cantonnal? Rien ne s'y oppose, et c'est là le moyen de rendre possible la vérification des décès dans toutes les campagnes de France. Ou les municipalités, soutenues par l'Etat, feront seules les frais de ce service, ou elles le feront payer avec le droit d'inhumation dans le cimetière de la commune.

Ainsi, à part cette modification de la loi des décès, qui confie à un médecin le soin de s'assurer de la réalité de la mort, ce qui implique la création des médecins cantonnaux, la police des inhumations est parfaitement bien réglée. Seulement, comme je l'ai dit, et je suis bien aise de le répéter en finissant, le seul moyen d'éviter les méprises, et

(1) Article 10 de l'arrêté du 21 vendémiaire an IX (annexe 1, et circulaire du 15 septembre 1847 (annexe n° 10).

d'empêcher les enterrements prématurés, c'est de savoir reconnaître la mort. Il serait impardonnable de s'y tromper, maintenant surtout que les signes immédiats ou éloignés qui annoncent cet accident ont acquis un degré de certitude incontestable.

Voici d'ailleurs le texte même des lois et règlements que nous avons cités, avec la circulaire la plus récente du préfet de la Seine, celle qui régit encore en ce moment le service de la vérification des décès dans la ville de Paris.

DES INSTRUCTIONS NÉCESSAIRES A LA VÉRIFICATION DES DÉCÈS DANS LA VILLE DE PARIS.

Circulaire adressée par M. le Préfet du département de la Seine à MM. les maires des arrondissements de Paris.

Paris, 25 juillet 1844.

« Monsieur le maire, des arrêtés pris tant par mes prédécesseurs que par moi ont réglé quelques points principaux du service de la vérification des décès. L'inspection que, depuis cinq ans, je fais exercer sur ce service, et qui m'a permis d'étudier dans une vue d'ensemble des faits accomplis pendant une assez longue période, dans chacun des douze arrondissements municipaux, m'a fourni des lumières nouvelles; et je puis aujourd'hui vous adresser des instructions plus détaillées, qui seront pour vous une règle sûre, et qui guideront

utilement MM. les médecins vérificateurs dans l'accomplissement des soins importants qui leur sont confiés.

» Avant d'aborder les explications pratiques dont je recommande l'exacte observance à votre sollicitude éclairée, je dois rappeler les précédents législatifs et réglementaires qui ont servi de base au service de la vérification des décès. Cette méthode rendra plus sensibles les motifs des prescriptions particulières que je développe plus loin, et elle me permettra de vous donner une instruction complète, qui sera, dans les mains des médecins vérificateurs de votre arrondissement, une sorte de code dont la connaissance me paraît propre à faciliter beaucoup leur mission.

» La loi du 20 septembre 1792, qui régla la matière avant le Code civil, contenait, au titre V, les prescriptions suivantes relatives à la constatation des décès, et qui ne diffèrent point, dans leur sens, des dispositions aujourd'hui en vigueur :

» Art. 1er. La déclaration du décès sera faite par les » deux plus proches parents ou voisins de la personne » décédée, à l'officier public, dans les 24 heures.

» Art. 2. L'officier public se transportera au lieu où » la personne sera décédée ; et, après s'être assuré du » décès, il en dressera l'acte sur les registres doubles.

» Ce dernier article parut bientôt d'une exécution difficile. Comment était-il possible en effet à l'officier de l'état civil de satisfaire pleinement au vœu de la loi ? car indépendamment de ce que la fréquence des décès, dans une ville telle que Paris, rend véritablement impossible le transport effectif des maires au domicile des

personnes décédées, peut-on dire que ces fonctionnaires réunissent les lumières suffisantes pour déclarer avec certitude qu'un décès est réel ? Assurément non. Il importait donc de les décharger d'un soin difficile et pénible pour des hommes étrangers à la science médicale, et de prendre des mesures pour qu'ils pussent se faire suppléer dans la constatation des décès, sauf, par eux, à garder l'appréciation tout entière des faits et la responsabilité des actes.

» En conséquence, l'un de mes prédécesseurs, M. le comte Frochot, qui portait une attention particulière à tout ce qui intéressait alors le service des inhumations, prit pour l'exécution de la loi du 20 septembre 1792, à la date du 21 vendémiaire an IX (13 octobre 1800), un arrêté portant que les maires et adjoints feront choix, dans leurs communes ou arrondissements, d'un ou de deux officiers de santé, pour constater les décès dont la déclaration aura été faite à la mairie; que, si l'officier de santé juge le décès certain, il sera, sur son rapport, dressé acte par l'officier public, de la déclaration du décès ; que, si le décès n'est pas jugé certain, l'officier public ordonnera de surseoir à l'ensevelissement jusqu'à certitude complète.

» Le même arrêté prescrit en outre des dispositions que l'on ne saurait trop recommander aux familles; il porte que les personnes qui se trouveront auprès d'un malade, au moment de son décès présumé, éviteront de lui couvrir et de lui envelopper le visage, de faire enlever le corps de son lit pour le déposer sur un sommier de paille ou de crin, et de l'exposer à un air trop froid.

» Enfin, une dernière disposition de l'arrêté précité porte que, dans aucun cas, il ne pourra être procédé à aucune inhumation qu'après 24 heures expirées depuis la déclaration du décès faite à la mairie, à moins qu'il n'y ait dissolution commencée, et constatée par l'officier de santé (1).

» Bientôt l'article 77 du Code civil (2) remplaça les dispositions précitées de la loi du 20 septembre 1792; mais il n'innova en rien, et il laissa dans le domaine réglementaire le mode de vérification. L'arrêté du 21 vendémiaire an IX continua donc d'être exécuté, jusqu'à ce que la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) vînt obliger l'administration à poser de nouvelles règles pour le choix des hommes de l'art, appelés à vérifier les décès.

» En effet, cette loi prescrivait, entre autres dispositions, que les fonctions de médecins et chirurgiens chargés par des autorités administratives de divers objets de salubrité publique, ne pourraient être remplies que par des médecins et des chirurgiens reçus suivant les formes anciennes, ou par des docteurs reçus suivant les formes nouvellement déterminées.

» L'arrêté du 21 vendémiaire an IX, qui avait confié à des officiers de santé les fonctions de vérificateurs des décès, devait donc être modifié; et, le 2 juin 1806, le préfet prit un arrêté qui statuait qu'à partir du 1er juillet suivant, les médecins et chirurgiens chargés de constater les décès seraient pris exclusivement parmi les docteurs

(1) Voir le texte de cet arrêté ci-après, p. 246.

(2) Voir le texte de cet article, p. 249.

attachés aux bureaux de bienfaisance, et seraient désignés suivant l'ordre de leur ancienneté dans le service de ces établissements (1).

» Depuis lors, rien ne fut changé dans le service de la vérification jusqu'en 1821.

» A cette époque, l'administration, éclairée par diverses observations, avait déjà compris que le médecin qui était appelé à constater les décès se trouvait, par la nature même de ses fonctions, en position de recueillir beaucoup de renseignements, non seulement utiles pour la police médicale, mais encore du plus grand intérêt pour la science et pour l'hygiène publique. En conséquence, un arrêté du 31 décembre 1821 (2) prescrivit aux médecins vérificateurs de consigner, dans les feuilles de déclaration de décès, les différentes observations jugées utiles et qui devaient comprendre, savoir : les nom, prénoms, sexe, âge, profession du décédé, l'étage, l'exposition du logement, la nature de la maladie, sa durée, ses complications, le nom du médecin qui l'avait traitée, le nom même du pharmacien qui avait fourni les médicaments.

» Ces divers renseignements ont continué, jusqu'à ce jour, à être fournis par les médecins vérificateurs, sur des formules de certificat qui sont mises à leur disposition.

» Vous avez vu ci-dessus, monsieur le maire, que, d'après une disposition de l'arrêté du 21 vendémiaire an IX, l'inhumation d'un corps ne pouvait avoir lieu

(1) Voir cet arrêté, p. 249.

(2) Voir cet arrêté, p. 252.

qu'après le délai de 24 heures expirées *depuis la déclaration du décès faite à la mairie*, sauf les cas d'urgence ; mais, comme cet arrêté ne prescrivait rien à l'égard des diverses opérations dont un corps peut être l'objet, telles que l'ensevelissement, la mise en bière, etc., on crut pouvoir inférer du silence de l'autorité que ces opérations devaient être facultatives, et qu'on pouvait y procéder sans commettre aucune infraction.

» Ce fut pour empêcher une si fausse interprétation, et prévenir en même temps les malheurs qui pouvaient en être la conséquence, que l'arrêté du 25 janvier 1841 (1), en assimilant à l'inhumation même les opérations ci-dessus énoncées, qui peuvent avoir lieu sur les corps, les subordonna à l'expiration du délai de 24 heures exigé pour l'inhumation.

» Telles sont, monsieur le maire, les diverses mesures prises jusqu'à ce jour pour assurer la constatation des décès. L'intérêt et la sécurité des familles ont à cet égard constamment préoccupé l'administration, qui a cru ne pouvoir entourer de trop de précautions le lit de tout homme réputé décédé, et dont le décès peut quelquefois n'être qu'apparent ; elle a voulu que l'on ne pût rendre le corps à la terre, qu'après la certitude absolument acquise de la mort.

» C'est aussi cette pensée de sollicitude qui m'a porté à instituer le service d'inspection de la vérification des décès, service éminemment utile, et qui est venu forti-

(1) Voir cet arrêté, p. 269.

fier d'une manière bien efficace celui de la vérification.

» Il est en effet une considération qui n'a échappé à personne, et qui a dû être mûrement pesée par moi, c'est que l'homme le plus éclairé, le plus probe, le plus consciencieux, peut se trouver dans le cas de commettre une erreur dans la constatation d'un décès, et qu'une erreur de cette nature, à jamais irréparable, peut donner lieu à un malheur dont la pensée seule fait frémir, celui d'inhumer vivant un homme dont la mort ne serait qu'apparente. Aux erreurs inhérentes aux difficultés mêmes de la constatation, il faut ajouter celles qui peuvent naître des entraînements de l'habitude, de l'indifférence et de la négligence même ; ce qui augmente encore des chances contre lesquelles on ne saurait trop se prémunir.

» L'expérience de tous les temps est là pour prouver que ces craintes ne sont pas chimériques ; et il se produit quelquefois au grand jour de la publicité des faits susceptibles d'inquiéter les familles, et qui commandent à l'administration une vigilance active, une sollicitude de tous les instants.

» Vous connaissez, monsieur le maire, l'organisation du service d'inspection de la vérification des décès, telle qu'elle résulte de mon arrêté du 15 avril 1839 (1). Cet arrêté, qui a reçu, le 16 septembre suivant, la sanction de M. le ministre de l'intérieur, crée un comité d'inspection dont font partie quatre maires de Paris, et qui est chargé de me proposer les mesures qui lui paraissent

(1) Voir cet arrêté, p. 257.

les plus propres à assurer et perfectionner la marche de ce service.

» Le même arrêté institue quatre médecins inspecteurs, appelés au comité avec voix consultative, et qui ont mission de faire des visites spontanées au domicile des personnes décédées, chacun dans les divers arrondissements qui lui ont été assignés.

» Le service de ces inspecteurs a été établi de manière à ne gêner en aucune façon et à ne point entraver le service de la vérification. Le vérificateur, en effet, ne rend compte de sa mission qu'au maire dont il est le délégué, tandis que l'inspecteur m'adresse les rapports auxquels ses visites ont donné lieu, et pour lesquelles il lui est remis chaque jour, de la mairie, les doubles des mandats de visite qui sont envoyés aux vérificateurs.

» Mais, si l'inspecteur juge que la mort ne soit pas réelle, ou s'il existe des indices qui soient de nature à lui faire croire à une mort accidentelle, ou qui serait le résultat d'un crime, son devoir est d'en informer immédiatement le maire, afin que l'autorité prenne à cet égard les mesures convenables, dans le cas où ces faits auraient pu échapper à l'examen du médecin vérificateur. Il m'en fait également rapport, comme il a été dit ci-dessus.

» Cette seconde visite présente donc le double avantage de fortifier la vérification, en en confirmant les résultats; ou bien, comme plusieurs faits sont venus le révéler, de mettre, par l'intermédiaire de l'officier de l'état civil, la justice sur la voie d'un crime qui, peut-être, lui serait demeuré toujours inconnu.

» L'arrêté du 15 avril 1839 a reçu plusieurs modifications qui font l'objet de l'arrêté du 14 octobre suivant (*Voyez* p. 267).

» Je viens de suivre avec vous, monsieur le maire, les différentes phases qu'a subies la vérification des décès depuis son établissement jusqu'à cette époque; il me reste maintenant à appeler votre attention sur la manière d'accomplir la vérification. Mes observations porteront sur six points principaux.

Visite du médecin vérificateur.

» Le médecin vérificateur ne saurait porter trop d'attention dans tout ce qui touche à la visite des corps.

» Il importe d'abord, lorsqu'il a reçu un mandat de visite (1), qu'il ne se présente à la maison mortuaire ni assez tôt pour que les signes de la mort ne soient pas encore suffisamment manifestés, ni assez tard pour que l'heure de l'inhumation, fixée par le maire, ne puisse être connue de la famille dans la journée même. L'expérience du médecin vérificateur doit lui fournir à cet égard des indications à peu près sûres. Ainsi, dans la plupart des cas, les mandats de visite qui parviennent au vérificateur dans la matinée se rapportent à des décès qui ont eu lieu dans la soirée du jour précédent ou dans la nuit; il ne peut y avoir alors d'inconvénient, sauf toutefois les cas exceptionnels, à ce que la visite soit faite dès la réception du mandat envoyé par le maire. Quant aux mandats délivrés postérieurement, il est utile que la

(1) Voyez Modèle n° 1, p. 274.

visite qu'ils provoquent soit faite, autant que possible, assez à temps pour que la famille puisse être fixée, le jour même, sur l'heure de l'inhumation.

» Je n'ai sans doute pas besoin, monsieur le maire, d'insister sur les égards que MM. les médecins vérificateurs doivent avoir pour les personnes qu'ils rencontrent dans la maison mortuaire ; leur éducation et leurs habitudes me sont un sûr garant qu'ils ne cessent d'observer, en toute circonstance, ces formes de politesse attentive, si douces pour les familles dans ces circonstances douloureuses, et qu'elles aiment à rencontrer dans les agents de l'autorité que leurs fonctions mettent alors en contact avec elles.

» Le premier point qui doit fixer l'attention du médecin vérificateur, à son arrivée près du lit mortuaire, est de s'assurer que toutes les prescriptions des arrêtés des 21 vendémiaire an IX et 25 janvier 1841 sont observées. Ainsi, le corps doit être laissé dans son lit ; on doit éviter de le transporter sur un sommier de paille ou de crin, de l'exposer à un air trop froid, de couvrir et envelopper le visage. (*Arrêté du 21 vendémiaire an* IX, *art.* 1er, p. 246.)

» Le corps doit rester dans toutes les conditions de chaleur et d'air susceptibles de faciliter le retour à la vie. On doit donc se garder de procéder à l'ensevelissement, à la mise en bière et à toute autre opération analogue (arrêté du 25 janvier 1841, art. 3) ; et toutes ces prescriptions doivent être observées pendant le délai de 24 heures, à partir de la déclaration du décès faite à la mairie. Si donc le médecin vérificateur, à son arrivée,

constate quelque infraction aux dispositions réglementaires qui viennent d'être indiquées, il doit adresser à cet égard des recommandations à la personne présente. Si, par exemple, il trouve le corps déjà enseveli, il doit prescrire le désensevelissement et le faire effectuer sous ses yeux. En général, les médecins vérificateurs devront rappeler aux familles toutes leurs obligations à l'égard des individus déclarés pour morts, et leur faire observer que, pendant le délai légal de 24 heures, on doit prendre autant de soin d'une personne présumée décédée, que s'il s'agissait d'un malade.

» Je n'indiquerai pas ici, monsieur le maire, les signes auxquels on peut reconnaître que la mort est certaine. MM. les médecins savent comment la mort réelle se manifeste ; mais vous devez leur prescrire formellement, dans le cas où ils éprouvent le moindre doute sur la réalité de la mort, de faire surseoir à l'ensevelissement, quand même le délai de 24 heures serait expiré, et de ne dresser le procès-verbal constatant le décès, qu'après certitude complète, acquise par de nouvelles visites. (*Arrêté du* 21 *vendémiaire an* IX, *art.* 7, p. 248.)

» J'appellerai particulièrement votre attention sur la manière dont la visite des corps doit toujours être faite. J'ai su que des médecins vérificateurs se contentaient quelquefois de découvrir la face du décédé, et de déclarer, sur les seuls indices qu'ils y découvraient, que la mort était réelle. Mais ce n'est pas ainsi que la loi a entendu que les visites devaient être faites ; et une manière de procéder aussi incomplète, indépendamment de ce qu'elle est insuffisante pour la constatation du décès,

rendrait inexécutable l'article 81 du Code civil (1), qui porte que, lorsqu'il y aura des signes de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre.

» Il est facile, monsieur le maire, de déduire de cette disposition de la loi, que le simple examen de la face ne suffit point pour indiquer avec certitude la cause vraie de la mort, et qu'il est nécessaire que le médecin fasse l'examen du corps entier ; l'expérience, d'ailleurs, a démontré la sagesse de cette prescription.

» Le corps d'un décédé doit donc être toujours examiné d'une manière attentive et complète ; et, dans beaucoup de cas même, il peut être utile de le déplacer ; mais alors ces déplacements doivent être faits avec beaucoup de soin et de convenance, car il ne faut pas perdre de vue qu'un mouvement un peu brusque, une manière trop hâtive en apparence suffirait pour offenser la douleur de la personne qui assiste, et qui peut être un proche parent.

» Cependant l'examen du corps ne pourrait pas seul remplir complétement l'objet de la vérification : le médecin vérificateur doit encore s'enquérir de tout ce qui peut intéresser son service, près d'un membre de la famille ou de toute autre personne en position de fournir des renseignements exacts. Il doit au besoin insister pour

(1) Voir le texte de cet article, p. 249.

qu'on se rende à cet égard à sa demande; et si la personne placée près du corps est hors d'état d'éclairer le médecin vérificateur, il doit, au cas où il le jugerait nécessaire, faire appeler un membre de la famille.

» Pour compléter les renseignements qu'il doit recueillir, le médecin vérificateur doit demander communication des ordonnances du médecin qui a suivi la maladie, et se faire représenter, autant que possible, les restes des médicaments qui ont été administrés. Il n'emportera pas ces différents objets après l'examen qu'il en aura fait. S'il lui apparaissait que la personne qui a soigné la maladie fût sans qualité pour exercer la médecine, il devrait signaler le cas à l'officier de l'état civil, pour que, s'il y avait lieu, des poursuites pussent être exercées conformément à la loi du 29 ventôse an XI.

» Enfin, le médecin vérificateur consignera dans son procès-verbal de visite tous les renseignements prescrits par arrêté du 31 décembre 1821, renseignements qui ont été détaillés plus haut, et dont l'indication résulte, d'ailleurs, des formules remises par la mairie (1).

» Bien que les explications dans lesquelles je viens d'entrer s'appliquent en général à tous les cas qui peuvent se présenter, il y a cependant plusieurs points sur lesquels il est bon d'arrêter plus particulièrement l'attention des médecins vérificateurs.

Visite du corps des jeunes enfants.

» D'après les observations qui précèdent, et qui établissent suffisamment le devoir imposé aux médecins

(1) Voyez Modèle n° 3, p. 276.

vérificateurs de visiter d'une manière attentive et complète le corps de toute personne décédée, je devrais n'avoir rien à ajouter pour ce qui est relatif à la constatation du décès des enfants nouveau-nés. Cependant tant de dangers environnent la naissance de ces jeunes enfants, que vous ne sauriez, monsieur le maire, trop recommander aux médecins vérificateurs de se livrer à l'examen le plus sérieux, quant il s'agit de constater le décès d'un nouveau-né. Vous leur prescrirez de ne négliger jamais de faire découvrir entièrement les corps qu'ils trouveraient emmaillotés.

Mort par suite d'accident.

» Il est une autre considération sur laquelle je vous prie d'appeler l'attention de MM. les médecins vérificateurs, et qui ressort de l'interprétation de l'article 81 du Code civil déjà cité : c'est que toutes les fois qu'ils auront à constater un décès qu'ils jugeraient être la suite d'un accident arrivé sur la voie publique ou par le fait involontaire d'une personne étrangère, ils ne doivent pas se borner à une simple certification du décès, mais ils ont à vous en instruire immédiatement, afin que vous puissiez au besoin provoquer l'action publique contre les auteurs de l'accident.

Enfants morts-nés.

» Le chiffre des enfants déclarés morts-nés est, d'après les tables statistiques, extrêmement élevé comparativement au chiffre des autres décès. Ces résultats et quelques faits connus doivent naturellement donner lieu de craindre qu'une différence aussi considérable ne doive

être en partie attribuée à des avortements provoqués par des manœuvres criminelles ou par l'administration imprudente de stimulants actifs et dangereux.

» Il importe donc, monsieur le maire, et je vous le recommande très instamment, de faire exercer, autant que cela est possible, la plus grande surveillance sur toutes les maisons d'accouchement tenues par des sages-femmes et dans lesquelles les médecins vérificateurs de votre arrondissement sont appelés à constater des décès ; non que je veuille désigner aucun de ces établissements, mais je ne dois pas vous laisser ignorer que plusieurs maisons de ce genre m'ont été signalées, où des femmes, qui s'y étaient retirées pour y cacher une faute, avaient trouvé, de la part de sages-femmes, une coupable coopération.

» Dans cet état de choses, lorsque l'enfant dont le corps doit être visité a été déclaré mort-né, il est nécessaire que le médecin vérificateur s'assure, aussi exactement qu'il est possible, de la durée de la vie utérine de l'enfant, et qu'il le relate dans le certificat de décès, ainsi que la cause présumée de l'avortement.

» Une autre observation digne de toute votre attention, et qui doit particulièrement démontrer aux médecins vérificateurs la nécessité d'un examen sérieux, c'est que, dans le nombre des enfants qui, depuis plusieurs années, avaient été déclarés comme morts-nés, il s'en est trouvé qui avaient réellement vécu, les uns sept et vingt-six heures, d'autres deux jours et jusqu'à quatorze jours.

Moulage des corps.

» Une dernière considération, qui a aussi la plus grande importance, et dont j'ai eu plusieurs fois l'occasion de vous entretenir, a pour objet le moulage, l'autopsie, et toutes les opérations qui sont de nature à modifier l'état d'un corps.

» L'article 77 du Code civil, qui interdit positivement de procéder à aucune inhumation avant l'expiration du délai du vingt-quatre heures, contient implicitement la défense de procéder à l'ensevelissement, à la mise en bière, au moulage, à l'autopsie, et à toute autre opération dont un corps peut être l'objet.

» Cependant cette disposition de la loi était tous les jours enfreinte par les familles mêmes des décédés, et par les médecins appelés par elles pour pratiquer l'autopsie. On s'était pour ainsi dire habitué à regarder comme le terme du délai de rigueur, la visite faite par le médecin vérificateur pour constater le décès.

» Pour faire cesser un tel état de choses, et fixer en même temps toute la portée de l'article 77 du Code civil, mon collègue, M. le préfet de police, et moi, nous prîmes, chacun en ce qui nous concerne, différents arrêtés ayant pour objet d'interdire l'ensevelissement et la mise en bière, le moulage, l'autopsie, l'embaumement et la momification des cadavres. Vous connaissez, monsieur le maire, les dispositions de mon arrêté du 21 janvier 1841 sur cette matière ; je n'ai donc pas à y revenir. Quant à l'ordonnance de M. le préfet de police,

qui est du 6 septembre 1839, vous en trouverez le texte à la suite de la présente instruction (*Voyez* p. 265).

» Aux termes de cette ordonnance, le délai de rigueur pour toute espèces d'opérations à pratiquer sur les cadavres, est, comme pour l'ensevelissement et la mise en bière, fixé à vingt-quatre heures, à partir de la déclaration du décès faite à la mairie. Ce délai ne saurait être abrégé que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles et d'une urgence bien constatée. Mais, dans ces circonstances mêmes, ainsi que j'ai eu l'honneur de vous le faire remarquer par ma circulaire du 24 août 1843, l'*urgence* ne peut être constatée que par le maire qui, comme officier de l'état civil, est seul compétent pour la déclarer. Le maire doit, dans ce cas, mentionner sur le bulletin n° 2 (1), destiné à cet usage, les motifs qui peuvent faire devancer l'inhumation, et par conséquent pouvoir faire tolérer le moulage ou d'autres opérations sur un cadavre, opérations qui ne peuvent, alors même, avoir lieu que peu d'instants avant l'heure fixée pour l'inhumation, et sauf l'exécution de l'ordonnance de police précitée.

» Ce certificat délivré et signé par le maire, doit être remis à la famille par le commissaire de police chargé spécialement de surveiller l'exécution de l'ordonnance du 6 septembre 1839. Toute autre pièce qui, pour l'objet dont il s'agit, n'émanerait pas directement du maire, n'aurait aucun caractère légal, et constituerait même, de la part de son auteur, une double infraction.

(1) Voyez Modèle n° 2, p. 275.

Décès par suite de variole.

» Enfin, je dois en terminant vous rappeler les dispositions de ma circulaire du 1er juillet 1836, relative aux mesures à prendre pour l'inhumation des personnes décédées de la petite vérole (1). MM. les médecins vérificateurs ayant à concourir avec vous à l'exécution de cette circulaire, vous les engagerez à ne pas perdre de vue les recommandations que vous avez dû leur adresser à ce sujet.

» J'ai parcouru avec vous, monsieur le maire, les points principaux qui intéressent le service de la vérification des décès. Les recommandations que je viens de développer sont toutes basées sur l'expérience, et j'en confie l'exécution à votre sollicitude et au zèle des médecins vérificateurs. Je ne doute pas qu'elles n'apportent une grande amélioration dans le service, et qu'elles n'ajoutent à la sécurité des familles.

» Vous voudrez donc bien répandre, autant que possible, la connaissance de la présente instruction, dont je vous adresse, dans ce but, un certain nombre d'exemplaires. Elle devra être remise par vous à chacun des médecins vérificateurs de votre arrondissement, avec invitation de s'y conformer.

» Agréez, Monsieur le maire, l'assurance de ma considération distinguée. *Le Pair de France, Préfet,*

» *Signé :* Cte RAMBUTEAU. »

(1) Voir le texte de cette circulaire ci-après, page 255.

1re Annexe. *Arrêté relatif aux déclarations de décès et aux inhumations.*

(21 vendémiaire an IX. — 13 octobre 1800.)

« Vu l'article 1er du titre 5 de la loi du 20 septembre 1792 (1) qui porte que la déclaration du décès sera faite à l'officier public par les deux plus proches parents ou voisins de la personne décédée ;

» L'article du même titre qui porte que l'officier public se transportera au lieu où la personne sera décédée, et qu'après s'être assuré du décès, il en donnera acte sur les registres doubles ;

» Les différentes observations recueillies sur le danger des inhumations précipitées ;

» Le Préfet,

» Considérant que la simple déclaration faite par des parents ou voisins est insuffisante, puisqu'ils ne peuvent légalement attester un décès dont ils ne peuvent pas eux-mêmes administrer la preuve indubitable ;

» Considérant que l'officier public lui-même ne peut s'assurer d'un décès que par le témoignage des officiers de santé, seuls compétents à cet égard ;

» Considérant enfin, que l'ordre public, l'intérêt de l'humanité et celui des familles exigent que l'on prenne toutes les précautions convenables pour n'être pas trompé par des signes incertains, et que tout individu dont le

(1) Remplacé par l'article 78 du Code civil.

décès, quoique apparent, n'est pas physiquement constaté, doit être considéré comme existant encore ;

» Arrête :

» Art. 1er Les personnes qui se trouveront auprès d'un malade au moment de son décès présumé éviteront à l'avenir de lui couvrir et envelopper le visage, de le faire enlever de son lit, pour le déposer sur un sommier de paille ou de crin et de l'exposer à un air trop froid.

» Art. 2. La déclaration du décès sera faite par les deux plus proches parents ou voisins de la personne décédée. Cette déclaration sera faite dans les trois jours du décès et avant l'inhumation, sous peine de deux mois de prison, et de six mois en cas de récidive, conformément à l'article 1er de la section 1re de la loi du 19 décembre 1792.

» Art. 3. Néanmoins, il ne sera donné acte de cette déclaration, par l'officier public, qu'après que le décès aura été constaté dans la forme prescrite par les articles suivants, et jusque-là il sera sursis à l'ensevelissement (1).

» Art. 4. Les maires et les adjoints feront choix dans leurs communes ou arrondissements d'un ou de deux officiers de santé, pour constater les décès.

» Art. 5. Aussitôt que les maires auront reçu une déclaration de décès, ils en donneront avis à l'officier, qui se transportera sur-le-champ au domicile de l'individu présumé décédé.

» Art. 6. Si l'officier de santé juge le décès certain,

(1) Modifié par l'arrêté du 25 janvier 1841, p. 228.

il fera, sur son rapport verbal, dresser acte par l'officier public de la déclaration de décès faite par les parents ou voisins. Cet acte sera fait dans les formes prescrites par le titre 5 de la loi du 20 septembre 1792 (1) ; il sera de plus signé par l'officier de santé.

» Art. 7. Si l'officier de santé juge que le décès n'est pas certain, l'officier public ordonnera de surseoir à l'ensevelissement, jusqu'à certitude complète acquise par de nouvelles visites et par le rapport de l'officier de santé. Cette certitude étant acquise, la déclaration dont il est parlé dans l'article précédent sera dressée dans la forme qui y est prescrite.

» Art. 8. Dans tous les cas, il ne pourra être procédé à aucune inhumation que 24 heures après la déclaration des parents ou voisins de la personne décédée, si cette déclaration a été faite le jour même du décès, à moins qu'il n'y ait dissolution commencée et constatée par l'officier de santé (2).

» Art. 9. Les précédentes dispositions seront exécutées même à l'égard des décédés que leurs parents, amis ou ayants-cause voudront faire inhumer dans un lieu particulier, conformément aux arrêtés du département du 22 floréal an v et 28 frimaire an VII (3).

» Art. 10. L'indemnité qui sera accordée à l'officier de santé chargé de constater les décès, sera prélevée sur le montant des frais d'inhumation, et sera basée sur le prix moyen des visites.

(1) Remplacé par les articles 77 et suivants du Code civil.

(2) Modifié par l'arrêté du 25 janvier 1841, p. 228.

(3) Voir l'article 14 du décret du 23 prairial an XII.

» Art. 11. Le présent arrêté sera imprimé, envoyé aux sous-préfets et maires, et affiché dans toutes les communes du département.

» Paris, le 21 vendémiaire an IX.

» *Signé :* FROCHOT. »

2e Annexe. *Extraits du Code civil.*

« Art. 77. Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée pour s'assurer du décès, et que 24 heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police.

» Art. 81. Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le supçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée. »

3e Annexe. *Arrêté relatif à la désignation des médecins chargés de constater les décès.*

(2 juin 1806.)

« Le Conseiller d'État, Préfet du département de la Seine,

» Vu l'article 27 de la loi du 19 ventôse an XI, qui

prescrit qu'à compter de la publication de ladite loi, les fonctions de médecins et chirurgiens chargés, par autorités administratives, de divers objets de salubrité publique, ne pourront être remplis que par des médecins et des chirurgiens reçus suivant les formes anciennes, ou par des docteurs reçus suivant les formes établies par la même loi ;

» Informé que cette disposition de la loi du 19 ventôse an XI n'a pas été généralement exécutée dans la ville de Paris, et qu'auprès de plusieurs bureaux de bienfaisance, de simples officiers de santé exercent encore, contre le vœu de la loi ; qu'il est aussi des arrondissements municipaux dans lesquels de simples officiers de santé sont restés chargés, pour l'administration de l'état civil, du soin de constater les décès ;

» Considérant d'ailleurs que les médecins et chirurgiens établis près les bureaux de bienfaisance y font un service purement gratuit, et qu'il est convenable, dès lors, de leur réserver et attribuer, lorsque les circonstances en offrent la possibilité, celles des autres parties du service public, où il y a lieu d'employer leur ministère, et auxquelles il est attaché des rétributions ;

» Arrête ce qui suit :

» ART. 1er. Les médecins et chirurgiens reçus suivant les anciennes formes, et les docteurs en médecine ou en chirurgie, reçus suivant les formes établies par la loi du 19 ventôse an XI, seront seuls à l'avenir employés près des bureaux de bienfaisance de la ville de Paris.

» ART. 2. Les médecins et chirurgiens, chargés de

constater les décès pour l'administration de l'état civil, seront pris exclusivement parmi les médecins, chirurgiens ou docteurs exerçant près les bureaux de bienfaisance.

» ART. 3. A ces fins, il sera d'abord fait pour le 1er juillet 1806, une nomination générale des médecins, chirurgiens ou docteurs à attachés aux bureaux de bienfaisance, pour les soins gratuits à donner aux malades indigents.

» ART. 4. Cette nomination sera faite par le préfet, sur la proposition des bureaux, la présentation des comités et l'avis des maires.

» ART. 5. Il y aura, près de chaque bureau de bienfaisance, au moins deux médecins et deux chirurgiens.

» ART. 6. Aussitôt après la nomination des médecins et chirurgiens des bureaux de bienfaisance, le maire de chaque arrondissement dressera, de ceux attachés à son arrondissement, un tableau général où ils seront inscrits suivant l'ordre d'ancienneté de leur service près les bureaux de bienfaisance, et en cas de concurrence entre plusieurs relativement à la date de ce service, suivant l'ordre d'ancienneté de leur réception dans leurs grades respectifs.

» ART. 7. Chaque maire désignera ensuite, dans l'ordre d'ancienneté du tableau de son arrondissement, un médecin et un chirurgien qui seront chargés de constater les décès pour l'administration de l'état civil, et qui auront droit, en cette qualité, à la rétribution fixée par l'arrêté du 21 vendémiaire an IX.

» ART. 8. En cas d'absence, maladie ou empêchement

quelconque des anciens médecins ou chirurgiens attachés spécialement au service de l'état civil, ou même dans toute autre circonstance extraordinaire qui pourrait l'exiger, ces médecins et chirurgiens des bureaux de bienfaisance pourront être requis, pour ce service, par les maires, suivant l'ordre de leur inscription au tableau dressé en exécution de l'article 6 du présent arrêté.

» Fait à Paris, le 2 juin 1806.

» *Signé :* FROCHOT. »

4e Annexe. *Arrêté relatif aux déclarations de décès, visites de corps et inhumations des décédés dans la ville de Paris.*

(31 décembre 1821.)

« Nous, Conseiller d'État, Préfet du département de la Seine,

» Vu :

» 1° L'arrêté du 21 vendémiaire an IX, portant règlement pour les déclarations de décès et les inhumations des décédés dans la ville de Paris;

2° La lettre de M. le préfet de police en date du 23 novembre dernier ;

3° Le rapport du conseil de salubrité transmis par cette même lettre ;

» Considérant que, d'après la demande du conseil de salubrité et la lettre de M. le préfet de police, l'extension à donner aux mesures prises, jusqu'à ce moment, pour constater les décès, fournira des renseignements

utiles pour la police médicale, et des faits précieux à recueillir pour l'hygiène publique et même pour l'étude de la science :

» Avons arrêté ce qui suit :

» ART. 1er A dater du 1er janvier 1822, les médecins chargés dans chaque arrondissement municipal de la ville de Paris, du soin de constater les décès, seront tenus de désigner dans les déclarations de décès qu'ils transmettent à MM. les maires :

» 1° Les nom et prénoms des décédés ;

» 2° Le sexe ;

» 3° L'état de mariage ;

» 4° L'âge ;

» 5° La profession ;

» 6° La date du décès, mois, jour et heure ;

» 7° Le quartier, la rue et le numéro du domicile ;

» 8° L'étage et l'exposition du logement ;

» 9° La nature de la maladie et, s'il y a lieu, les motifs qui peuvent occasionner l'ouverture du cadavre ;

» 10° Les causes antécédentes et les complications survenues ;

» 11° La durée de la maladie ;

» 12° Le nom des personnes (ayant titre ou non) qui ont fourni les médicaments nécessaires ;

» 13° Le nom des personnes (ayant titre ou non) qui ont donné des soins au malade (1).

» ART. 2. Ces certificats rédigés et signés par les médecins, en double expédition, seront remis immédiate-

(1) Voyez Modèle n° 1, p. 274.

ment, par eux, aux maires de leurs arrondissements.

» Art. 3. L'une des expéditions restera déposée à la mairie, et l'autre sera jointe à l'appui des états de décès que MM. les maires transmettent à la préfecture du département.

» Art. 4. Les états de décès, dont il est parlé dans l'article précédent, seront dressés conformément aux nouveaux imprimés fournis à MM. les maires qui, dans les cinq premiers jours de chaque mois, seront tenus de transmettre à la préfecture du département les états du mois précédent.

» Art. 5. Au moyen des certificats de médecins qui devront être joints en originaux aux états de décès de chaque mois, les bulletins de décès dressés par MM. les maires pour chaque décédé, et transmis jusqu'ici avec les états ci-dessus, demeurent supprimés.

» Art. 6. Les règlements établis jusqu'à ce moment pour les déclarations de décès, visites de corps, inhumations, etc., continueront d'être exécutés dans toutes les dispositions auxquelles il n'est point apporté de changement par le présent arrêté.

» Art. 7. Messieurs les maires sont chargés de l'exécution du présent arrêté, et une ampliation en sera transmise au bureau de l'état civil et des cultes à la préfecture.

» Fait à Paris, le 31 décembre 1821.

» *Signé :* CHABROL. »

5e Annexe. *Circulaire adressée par le préfet de la Seine aux maires de Paris, relativement aux mesures à prendre pour l'inhumation des personnes décédées de la petite vérole.*

(1er juillet 1836.)

« Monsieur le maire, dans le courant de l'année dernière, M. Berthelot, docteur en médecine, a signalé à M. le préfet de police quelques cas de petite vérole qu'il a cru pouvoir attribuer aux émanations délétères provenant du cercueil d'une jeune fille, morte de cette maladie lors des chaleurs de l'été, et dont le corps s'était trouvé soumis à l'action du soleil pendant l'exposition qui avait précédé le convoi. Le conseil de salubrité, auquel a été soumis le rapport de M. Berthelot, a reconnu que les faits énoncés par ce médecin étaient conformes aux observations antérieures de plusieurs autres praticiens; et il a émis le vœu que, pour prévenir de semblables effets, les linceuls des personnes décédées de la petite vérole fussent à l'avenir imprégnés d'eau chlorurée; que l'exposition publique des corps fût défendue à leur égard; et, enfin, que les familles fussent engagées à désinfecter par le chlore les effets de literie et d'habillement qui étaient à l'usage des décédés pendant leur maladie.

» M. le préfet de police, adoptant entièrement les conclusions du conseil de salubrité, m'a envoyé cette affaire, en m'invitant à prendre les mesures nécessaires à son exécution.

» J'ai fait connaître à mon collègue que la suppression de l'exposition des corps des personnes décédées de la petite vérole, qu'il annonçait être déterminé à adopter, me paraissait présenter de graves inconvénients, sur lesquels j'ai appelé toute son attention. A l'égard de l'aspersion des linceuls de ces décédés avec de l'eau chlorurée, il m'a semblé que cette mesure ne pouvait avoir que d'heureux effets pour la salubrité publique, mais qu'il était nécessaire qu'elle fût exécutée aux frais et par les soins de l'administration, attendu qu'il est à peu près impossible d'exiger des familles qu'elles se soumettent à de semblables soins, quelque peu coûteux qu'ils soient.

» En conséquence, monsieur le maire, j'ai décidé qu'à l'avenir les porteurs, en mettant en bière les corps des personnes décédées de la petite vérole, imbiberaient le linceul d'eau chlorurée avec le chlorure de calcium, et que la fourniture de cette préparation serait faite, sauf remboursement ultérieur, par l'entreprise des pompes funèbres, sur votre réquisition motivée d'après le procès-verbal du médecin vérificateur, et dans la proportion d'une bouteille pour les personnes décédées au-dessous de sept ans, et d'une quantité double pour celles mortes au-dessus de cet âge.

» Je désire, monsieur le maire, que cette mesure, dont vous sentirez toute l'utilité, reçoive son exécution le plus tôt possible; et je ne doute pas qu'avec votre concours ce nouveau service ne marche bientôt d'une manière régulière. Je vous prie en même temps de donner connaissance de ces dispositions aux médecins vérificateurs de votre arrondissement, et de les inviter, pour

les cas dont il s'agit, à avertir les familles des précautions qui sont prises par l'administration, et de celles qu'il serait désirable qu'elles prissent elles-mêmes, en ce qui concerne la désinfection des effets qui ont servi au décédé pendant sa maladie.

» Veuillez, monsieur le maire, en m'accusant réception de cette lettre, m'instruire des dispositions que vous aurez prises pour l'exécution de la mesure qu'elle prescrit.

» Agréez, etc. Le pair de France, préfet.

» *Signé :* Comte DE RAMBUTEAU. »

6e Annexe. *Arrêté portant création d'un comité d'inspection pour la vérification des décès.*

(15 avril 1839.)

« Nous, pair de France, préfet de la Seine,

» Vu les arrêtés de nos prédécesseurs des 21 vendémiaire an IX, 2 juin 1806 et 31 décembre 1821, qui ont constitué le service de la vérification des décès dans la ville de Paris ;

» Vu les lois des 20 septembre et 19 décembre 1792; 28 pluviôse an VIII et 19 ventôse an XI ;

» Vu les articles 77 et 78 du Code civil;

» Considérant qu'en imposant à l'officier de l'état civil l'obligation de se transporter en personne au domicile du décédé, pour constater la réalité du décès déclaré et l'identité de l'individu décédé, la loi a témoigné suffisamment de la haute importance qu'elle attache à cette visite;

» Considérant qu'en n'admettant que des médecins expérimentés à suppléer les maires, qui exercent à Paris les fonctions d'officiers de l'état civil, dans la mission légale de constater les décès, l'administration s'est montrée également convaincue que les intentions de la loi ont eu pour but une sévère et réelle vérification des décès ;

» Considérant en effet que, de tous les services confiés à la surveillance de l'autorité administrative, il n'en est pas qui doive exiger de sa part une plus vive et plus perpétuelle sollicitude ;

» Que des erreurs en cette matière sont d'autant plus sérieuses qu'elles ne sont pas réparables, et qu'elles peuvent affecter à un trop haut degré les droits de la justice et de l'humanité pour que l'administration n'ait pas l'étroite obligation de les prévenir par tous les moyens qui sont en son pouvoir ;

» Considérant que des doutes se sont élevés sur la manière dont se fait le service de la vérification des décès dans la ville de Paris ; que ces doutes perdraient de leur gravité s'il existait un moyen de constater qu'ils ne sont pas fondés, et de rassurer l'opinion publique en les dissipant ;

» Que cette impuissance de l'administration à donner une telle satisfaction à la société constitue seule un fait très grave, et révèle, dans le régime actuellement existant de la vérification des décès, une lacune qu'on ne peut trop s'empresser de combler ;

» Qu'en effet, les règlements organiques précités, tout en traçant avec sagesse les bases et les conditions de ce

service, n'ont point établi de contrôle pour la garantie de son exécution ;

» Que cette garantie, impérieusement réclamée par la nature même du service, pourrait être d'autant moins refusée, que le conseil municipal et le gouvernement lui-même nous ont manifesté le désir de voir s'introduire dans le régime de la vérification des décès des perfectionnements qui pussent le mettre en état de répondre exactement aux vues de la loi ;

» Considérant que le premier, comme le plus naturel de ces perfectionnements, consiste à procurer d'abord à l'organisation actuellement en mouvement la puissante garantie du contrôle dont elle est restée privée jusqu'ici ;

» Considérant qu'à raison des conditions particulières au régime de la vérification des décès, la surveillance n'en peut être exercée convenablement que par une collection de personnes choisies dans les premiers rangs de l'administration et de la science, et dont la mission soit de nous aider, par la connaissance et la juste appréciation des faits, à introduire des améliorations dès lors appropriées exactement aux besoins ;

» Considérant que ce contrôle peut être efficacement constitué sous la forme d'un comité, opérant, par délégation de membres spécialement chargés de cette fonction, des *visites spontanées* au domicile des décédés, indépendantes de celles qui sont prescrites par les maires aux médecins vérificateurs ordinaires des décès ;

» Considérant que ce comité, exerçant sa surveillance sans embarrasser le service, et éclairant l'administration

par l'expérience et le secours des faits, sera particulièrement pour les maires un auxiliaire précieux par les avertissements salutaires qu'il pourra leur procurer;

» Considérant que, dans une mesure de haute surveillance administrative, qui doit avoir pour effet, en prévenant des erreurs, d'inspirer à la population confiance et sécurité pour une bonne et fidèle exécution de la loi sur les décès, le conseil municipal, organe de ses besoins et de ses intérêts, peut être utilement et convenablement appelé à prendre une part de cette surveillance ;

» Considérant aussi que la responsabilité des maires, à qui la loi confie en premier ordre la mission de constater les décès, n'est pas moins intéressée que celle de l'administration chargée d'assurer l'exécution de la loi, à ce que cette exécution soit aussi complète que possible, et que leur participation aux travaux d'un comité d'inspection pour la vérification des décès peut être également justifiée par de hautes convenances;

» Considérant que cette mesure intéressant à un égal degré tous les arrondissements de Paris, il convient que les maires et conseillers municipaux des divers arrondissements puissent être appelés à venir siéger tour à tour dans le comité;

» Considérant, enfin, que les connaissances médicales et scientifiques seront à ce comité d'une telle utilité, qu'il importe que les médecins, admis à en faire partie, ne soient choisis que dans les rangs les plus élevés de l'art médical, et parmi les praticiens expérimentés qui jouissent déjà de la confiance publique :

» Avons arrêté :

» ARTICLE PREMIER. Un comité est institué, sous notre présidence, pour surveiller le service de la vérification des décès.

» Il sera composé :

» 1° du préfet, président ;
de deux membres du conseil municipal ;
de deux maires de Paris ;
du doyen de la Faculté de médecine de Paris ;
d'un autre médecin choisi dans les notabilités médicales ;
du chef de la première division ;
de l'inspecteur en chef du service des Pompes funèbres ;
de l'inspecteur en chef du service des inhumations et cimetières,
et du chef du bureau de l'État civil, secrétaire.

» En tout onze personnes ayant voix délibérative.

» 2° De quatre médecins choisis parmi les praticiens habiles de la Faculté de Paris, pour exercer les fonctions actives de l'inspection à domicile, et ayant voix consultative.

» ART. 2. Un traitement fixe sera attaché au titre d'*inspecteur;* les autres fonctions du comité seront gratuites.

» ART. 3. Le comité se réunira une fois par mois, sur convocation, à l'Hôtel-de-Ville, sans préjudice des circonstances où nous jugerions nécessaire de le convoquer extraordinairement, à l'effet d'entendre les rapports des

médecins inspecteurs dont il sera parlé ci-après, et de délibérer sur l'objet de ces rapports.

» Art. 4. Le comité donnera son avis sur la valeur ou sur la portée des faits consignés dans lesdits rapports, et proposera au préfet ses vues, pour assurer et perfectionner la marche et les résultats du service.

» Art. 5. L'inspection sera divisée entre les quatre médecins inspecteurs, à raison de trois arrondissements pour chacun.

» Art. 6. Les médecins seront tenus d'opérer chaque jour, aux domiciles des décédés, un certain nombre de *visites spontanées* qui ne pourra être moindre de indépendantes de celles qui sont prescrites par les maires aux médecins vérificateurs ordinaires des décès.

» Art. 7. Ils accompliront cette mission à l'aide de duplicatas des *mandats de visites*, délivrés par les maires aux médecins vérificateurs des décès (1); ces mandats seront, à cet effet, expédiés doubles, et les duplicatas déposés deux fois par jour à l'Hôtel-de-Ville.

» Art. 8. En conséquence, les quatre médecins inspecteurs du comité se rendront chaque jour à l'Hôtel-de-Ville, sans exception des jours fériés, pour y prendre connaissance des duplicatas destinés à les diriger dans les visites qu'ils jugeront à propos d'opérer.

» L'un d'eux, à tour de rôle, devra passer, chaque jour, quelques heures à l'Hôtel-de-Ville, pour répondre aux questions, ou réquisitions d'urgence, qui pourraient naître du service.

» Art. 9. Dans le cas où, procédant à une visite, la

(1) Voyez Modèle n° 1, p. 274.

mort ne leur paraîtrait pas bien certaine, ils devront, à l'instant même, en informer le maire par écrit, et préalablement prescrire et même employer tous les moyens de l'art pour essayer de rappeler la vie : si la visite du médecin vérificateur avait précédé la leur, ils devront, dans leur rapport au maire, en provoquer une seconde : en tous cas, ils suivront, jusqu'à résolution finale, toutes les circonstances de ce fait, le plus essentiellement recommandé à leur zèle.

» Art. 10. En cas d'indices qui puissent leur faire penser que la mort a été violente ou l'effet d'un crime, ils devront le faire connaître également sur-le-champ au maire, et par écrit.

» Dans ce cas, comme dans celui qui est prévu par l'article précédent, ils adresseront directement au maire leur message, renfermé dans une enveloppe portant en caractères apparents les mots : *Comité des décès; urgent.*

» Art. 11. Ils devront conseiller, selon les cas, l'autopsie des femmes mortes en état de grossesse; et si la visite du médecin n'avait pas encore eu lieu, ils l'exhorteront, par une note cachetée, laissée à domicile, à s'unir à eux pour demander cette opération, dans le but d'essayer de sauver l'enfant chez lequel la vie pourrait n'avoir pas cessé.

» Art. 12. L'expérience démontrant que les familles négligent trop souvent les précautions recommandées pour l'ensevelissement, et surtout celles qui sont à prendre immédiatement après ce que l'on croit être le dernier soupir, pour ne pas mettre obstacle au retour de la vie, les médecins inspecteurs ne perdront aucune occasion

de rappeler ces recommandations aux familles, et d'insister sur leur exacte observation.

» Art. 13. Les médecins inspecteurs rendront compte au comité, à chacune de ses séances, dans un rapport écrit et circonstancié, du résultat de leurs visites.

» Ils devront généralement observer, recueillir et porter à la connaissance du comité tous les faits relatifs aux décès qui leur paraîtront pouvoir intéresser l'administration, la justice, la science, la morale ou l'humanité.

» Une instruction particulière développera cette partie importante et très vaste de la mission qui leur est confiée.

» Art. 14. Les conseillers municipaux et maires faisant partie du comité seront renouvelés tous les deux ans, au moyen du remplacement, chaque année, d'un maire et d'un conseiller municipal.

» Art. 15. Sont appelés à composer le *comité d'inspection pour la vérification des décès*, à dater du 1er mai prochain :

» M. *Galis*, membre du conseil municipal, député de Paris;

» M. *Périer*, membre du conseil municipal, juge de paix du 7e arrondissement ;

» M. *Berger*, maire du 2e arrondissement de Paris, député du Puy-de-Dôme ;

» M. *Delanneau*, maire du 12e arrondissement ;

» M. le docteur *Orfila*, doyen de la Faculté de médecine de Paris ;

» M. le docteur *Chomel*, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu ;

» M. *Pontonnier*, chef de la division d'administration générale, à la Préfecture de la Seine ;

» M. le comte de *Laqueuille*, inspecteur en chef du service des Pompes funèbres ;

» M. *Lavilletelle*, inspecteur en chef des inhumations et des cimetières ;

» M. *Villot*, chef du bureau de l'État civil et de la statistique.

» ART. 16. Il sera pourvu, par un arrêté particulier, à la nomination des quatre médecins inspecteurs.

« ART. 17. Le présent arrêté sera imprimé, adressé à MM. les maires, et mis à exécution dans le plus court délai.

» Fait à Paris, le 15 avril 1839.

» *Signé* : Comte DE RAMBUTEAU. »

7e Annexe. *Ordonnance concernant le moulage, l'autopsie, l'embaumement et la momification des cadavres.*

(6 septembre 1839.)

« Nous, conseiller d'État, préfet de police,

» Considérant qu'il importe que les cadavres ne soient soumis, avant les délais fixés par la loi pour procéder aux inhumations, à aucune opération capable de modifier leur état ou de transformer en décès réel une mort qui ne serait qu'apparente ;

» Considérant que l'autorité, chargée de veiller à la salubrité publique, doit fixer les délais qui peuvent être accordés, selon les circonstances, pour surseoir aux

inhumations et prescrire les mesures de précaution que nécessiterait la conservation des cadavres au delà du terme d'usage;

» Vu les arrêtés du gouvernement des 12 messidor an VIII, et 3 brumaire an IX;

» L'ordonnance de police du 25 janvier 1838, concernant les autopsies,

» Ordonnons ce qui suit :

» ARTICLE PREMIER. A Paris, et dans les autres communes du ressort de la Préfecture de police, il est défendu de procéder au moulage, à l'autopsie, à l'embaumement ou à la momification des cadavres, avant qu'il se soit écoulé un délai de vingt-quatre heures depuis la déclaration des décès à la mairie, et sans qu'il en ait été adressé une déclaration préalable au commissaire de police à Paris, et au maire dans les communes rurales (1).

» ART. 2. Cette déclaration devra indiquer que l'opération est autorisée par la famille; elle fera connaître, en outre, l'heure du décès ainsi que le lieu et l'heure de l'opération.

» ART. 3. Les maires et les commissaires de police devront nous transmettre ces déclarations, après avoir constaté que l'on s'est conformé aux dispositions de l'article 1er.

» ART. 4. Il n'est fait exception aux dispositions de la présente ordonnance que pour les cadavres des personnes dont le décès aurait été constaté judiciairement.

» ART. 5. Les infractions aux dispositions qui précèdent seront constatées par des procès-verbaux qui nous

(1) Modèle n° 2, p. 275.

seront adressés pour être transmis aux tribunaux compétents.

» ART. 6. Les dispositions de la présente ordonnance ne sont point applicables aux opérations qui sont pratiquées dans les hôpitaux et hospices, et dans les amphithéâtres de dissection légalement établis.

» ART. 7. L'ordonnance de police du 25 janvier 1838, concernant les autopsies, est rapportée.

» ART. 8. Les sous-préfets des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis, les maires des communes rurales, les commissaires de police, le chef de la police municipale de Paris, les officiers de paix et les autres préposés de la Préfecture de police sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera imprimée et affichée dans toute l'étendue du ressort de la Préfecture de police.

» Ampliation en sera adressée à M. le pair de France, préfet de la Seine, et à chacun de MM. les maires de la ville de Paris.

» *Le Conseiller d'État, préfet de police,*

» G. DELESSERT. »

8e Annexe. *Arrêté modifiant l'arrêté du* 15 *avril* 1839, *portant création d'un comité d'inspection de la vérification des décès.*

(14 octobre 1839.)

« Nous, pair de France, préfet de la Seine,

» Vu notre arrêté du 15 avril 1839, portant création d'un comité d'inspection pour la vérification des décès;

» Vu la lettre de M. le ministre de l'intérieur, en date du 21 août 1839 ;

« Vu la décision du même ministre, du 16 septembre dernier, portant approbation, sous la réserve des modifications qui vont être l'objet du présent, des dispositions consacrées par notre arrêté du 15 avril 1839 ;

» Arrêtons :

» ARTICLE PREMIER. Le comité institué sous notre présidence, par notre arrêté du 15 avril 1839, recevra dans sa composition quatre maires de Paris et quatre conseillers municipaux, au lieu de deux maires et de deux conseillers municipaux.

» En conséquence, le nombre des membres du comité ayant voix délibérative est fixé à quinze au lieu de onze.

» ART. 2. Les conseillers municipaux et maires faisant partie du comité seront renouvelés tous les deux ans, au moyen du remplacement, chaque année, de deux maires et de deux conseillers municipaux.

» ART. 3. Sont appelés à faire partie du comité, à dater du 1er novembre prochain :

» M. Hérard, membre du conseil municipal de Paris ;

» M. Bouvattier, membre du même conseil ;

» M. Moreau, maire du 7e arrondissement de Paris ;

» M. Bessas-Lamégie, maire du Xe arrondissement de Paris.

» Les nominations conférées aux membres précédemment désignés sont prorogées pour compter également à dater du 1er novembre.

» Art. 4. Dans le cas où la mort ne paraîtrait pas bien certaine aux médecins inspecteurs, ils devront à l'instant même en informer le maire par écrit, et préalablement prescrire tous les moyens de l'art pour essayer de rappeler la vie ; ils indiqueront, dans leur rapport au maire, si la visite du médecin vérificateur a précédé la leur.

» Art. 5. Au moyen des dispositions de l'article précédent, et de celles de l'article 2 ci-dessus, les articles 9 et 14 de notre arrêté du 15 avril 1839 sont supprimés.

» Art. 6. L'article 11 du même arrêté est également supprimé.

» Art. 7. Toutes les autres dispositions de notre dit arrêté du 15 avril 1839 sont et demeurent maintenues, pour être exécutées selon leur forme et teneur, à partir du 1er novembre 1839.

» Art. 8. Le présent arrêté sera adressé à MM. les maires, pour être annexé à celui du 15 avril 1839.

» Fait à Paris, le 14 octobre 1839.

» *Signé :* Comte de RAMBUTEAU. »

9e Annexe. *Arrêté portant modification des articles* 3 *et* 8 *de l'arrêté du* 21 *vendémiaire an* IX (13 octobre 1800 (1), *relatif aux déclarations de décès et aux inhumations.*

(25 janvier 1841.)

« Nous, pair de France, préfet du département de la Seine,

(1) Voir cet arrêté ci-dessus, p. 246.

» Vu l'arrêté de l'un de nos prédécesseurs, en date du 21 vendémiaire an IX, lequel a pour objet de régler le mode d'après lequel seront faites et reçues les déclarations des décès dans les mairies ;

» Considérant que, des termes de l'article 3 de cet arrêté, on infère souvent que l'ensevelissement de la personne décédée peut être opéré aussitôt qu'il a été donné acte de son décès par l'officier public, et que ceux de l'article 8 du même arrêté semblent n'imposer l'observation d'un délai de vingt-quatre heures entre le moment de la déclaration des décès et celui de l'inhumation du corps du décédé, que dans le cas où la déclaration a été faite le jour même du décès, à moins qu'il n'y ait dissolution commencée, et constatée par l'officier de santé ;

» Considérant, quant à l'article 3, que, dans le cas où le décès ne serait qu'apparent, un ensevelissement trop précipité aurait pour effet de mettre obstacle à l'influence des causes qui pourraient rappeler à la vie, et que, sous ce point de vue, l'ensevelissement, ainsi que la mise en bière, doivent être assimilés, dans leurs conséquences, à l'inhumation elle-même; et quant à l'article 8, qu'il a été reconnu que l'exception qu'on semble en induire, dans le cas où la mort aurait précédé d'un jour le moment de la déclaration, a donné lieu à des déclarations inexactes, dans l'intention de se soustraire à l'obligation d'observer le délai de vingt-quatre heures, circonstance qui avait déjà déterminé un de nos prédécesseurs à décider, sous la date du 15 février 1832 : « que le délai de » vingt-quatre heures prescrit par l'article 77 du Code

» civil ne commencerait à courir qu'à dater de la dé-
» claration faite à la mairie ; »

« Vu ledit article 77 du Code civil,

» Avons arrêté ce qui suit :

» ARTICLE PREMIER. Les articles 3 et 8 de l'arrêté du 21 vendémiaire an IX, relatifs aux déclarations de décès, sont rapportés, et seront remplacés par les articles ci-après :

» ART. 2. Il ne sera donné acte des déclarations de décès par l'officier public, qu'après que le décès aura été constaté dans la forme prescrite par l'arrêté ci-dessus visé.

» ART. 3. L'ensevelissement des corps des décédés, leur mise en bière, leur inhumation, et en général toute disposition dont ces corps pourraient être l'objet, ne devront avoir lieu qu'après l'expiration complète d'un délai de vingt-quatre heures à partir de la déclaration du décès, à moins qu'il n'y ait dissolution commencée, et constatée par le médecin vérificateur qui sera tenu, en ce cas, d'insérer au procès-verbal de visite les motifs sur lesquels se fonde la déclaration que l'inhumation est urgente.

» ART. 4. Toutes les autres dispositions de l'arrêté du 21 vendémiaire an IX, auxquelles il n'est pas dérogé par le présent, continueront d'être exécutées.

» Fait à Paris, le 25 janvier 1841.

» *Signé :* Comte DE RAMBUTEAU. »

10e Annexe. *Circulaire contenant instruction sur l'application de l'indemnité allouée aux médecins vérificateurs pour chaque constatation de décès.*

(15 septembre 1847.)

« Monsieur le maire, un arrêté pris par l'un de mes prédécesseurs le 21 vendémiaire an IX (13 octobre 1800) (1), a établi dans la ville de Paris le service de vérification des décès, et a attribué en même temps une indemnité pour chaque constatation de décès faite par les médecins vérificateurs d'après les ordres de l'officier de l'état civil.

» Cette indemnité, payée d'abord à 1 fr. 50 c. par visite, a été élevée à 2 fr. par un autre arrêté du 15 septembre 1823.

» Cependant des réclamations m'ont été adressées par plusieurs de MM. les maires de Paris, au sujet de l'application de cette même indemnité, qui ne serait point attribuée aux médecins vérificateurs toutes les fois que la vérification d'un décès, ordonnée d'ailleurs par le maire, aurait donné lieu à l'intervention de l'autorité judiciaire.

» J'ai examiné la question qui fait l'objet des réclamations dont il s'agit, et il m'a paru évident que toute visite faite d'après un mandat du maire, à l'effet de constater un décès, quels qu'aient été les résultats de cette constatation, qu'elle ait donné lieu ou non à l'intervention de l'autorité judiciaire, devait donner lieu à la rétribution allouée par ledit arrêté.

(1) Voyez p. 246.

» Cette interprétation, du reste, n'ayant rien qui ne soit conforme à l'esprit de l'arrêté déjà cité du 21 vendémiaire an IX, ce sera dans ce sens, monsieur le maire, que devront être dressés les états que vous aurez à me fournir désormais pour le paiement des honoraires alloués aux médecins vérificateurs des décès.

» Agréez, monsieur le maire, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le préfet en congé, le conseiller de préfecture délégué,

Signé : DE **LAMORELIE.**

P. S. Pour les instructions et arrêtés concernant la police des salles de dissection, des amphithéâtres d'anatomie, des cimetières, etc., l'on consultera avec intérêt l'ouvrage de M. Ad. Trébuchet, ayant pour titre : *Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en France.* Paris, 1834, p. 129, 543 et suivantes.

Modèle n° 1.

Mandat de visite

OBSERVATIONS.

Le corps ne doit être enlevé que 24 heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police. (Code civil.)

Le delai de 24 heures ci-dessus indiqué ne peut être compté qu'à partir de l'heure de la déclaration du décès.

Il ne peut être procédé au moulage, à l'autopsie, à l'embaumement ou à la momification des cadavres avant qu'il se soit écoulé un délai de 24 heures depuis la déclaration du decès à la mairie, et sans que, conformément à l'ordonnance de police du 6 septembre 1839, il en ait été fait déclaration au commissaire de police du quartier, en lui remettant le certificat de déclaration de décès qui a été délivré à la famille par le maire de l'arrondissement.

VILLE DE PARIS.

ARRONDISSEMENT MUNICIPAL.

Vu la déclaration du décès d (1) âgé de
profession décédé au (2) d'une maison
n° laquelle déclaration nous a été faite à
heure minute du le

Nous requérons le sieur docteur en chirurgie, de se transporter immédiatement dans ladite maison, de se faire représenter le corps, de constater le décès et d'en expliquer les causes dans un rapport qu'il nous adressera de suite.

Arrêté par nous, maire du arrondissement municipal.

A Paris, le jour du mois d 184
à heure d

(1) Indiquer les noms de famille et les prénoms des décédés, ainsi que les noms des maris et des femmes décédées.

(2) Indiquer si c'est au rez-de-chaussée, ou à quel étage.

Modèle n° 2.

ARRONDISSEMENT MUNICIPAL.

Pièce à remettre

AU

COMMISSAIRE DE POLICE

du quartier, dans les cas mentionnés ci-après.

—

Conformément à l'ordonnance de police du 6 septembre 1839, il ne peut être procédé au moulage, à l'autopsie, à l'embaumement ou à la momification d'un cadavre, avant qu'il ne se soit écoulé un délai de 24 heures depuis le moment de la déclaration du décès faite à la mairie, et sans que l'intention où l'on est de soumettre le cadavre à l'une des opérations ci-dessus, n'ait été portée à la connaissance du commissaire de police du quartier par une déclaration spéciale, à laquelle sera annexée la présente pièce en justification de l'observation du délai prescrit.

NOTA. Il est défendu aux agents de l'administration municipale des pompes funèbres et des cimetières de réclamer aucune indemnité ni gratification pour l'exercice de leurs fonctions.

Le jour du mois d 184 à heure minute d il a été fait à cette mairie déclaration du décès de (1)

âgé de profession de

Lequel décès a eu lieu au (2) d'une maison située n°

Les déclarants sont prévenus :

1° Que le corps ne peut être enlevé que 24 heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police. (Code civil.)

2° Que le délai de 24 heures ci-dessus indiqué ne peut être compté qu'à partir de l'heure de la déclaration du décès.

Paris, le 184

Le maire du arrondissement.

(1) Indiquer les noms patronimiques et les prénoms des décédés, ainsi que les noms des maris des femmes décédées.

(2) Indiquer si c'est au rez-de-chaussée ou quel est le numéro de l'étage.

Modèle nº 3.

Certificat de décès.

(1) Indiquer le jour et l'heure de la visite.

(2) Indiquer les nom, prénoms, sexe ; si la personne décédée est mariée, non mariée ou veuve.

(3) Désigner la profession personnelle, s'il y a lieu, ou celle du mari en cas du décès de la femme, ou celle des père ou mère en cas de décès des enfants.

(4) Faire connaître l'étage et l'exposition (nord, sud, est, ouest) du logement.

(5) Relater la nature de la maladie, les causes antécédentes ou complications, la durée de la maladie, et s'il y a eu ouverture du corps.

Dans le cas où il s'agirait d'un enfant sorti vivant du sein de la mère, mais décédé avant que la déclaration de la naissance ait pu être faite, indiquer, d'après les déclarations, quelle a été la durée de son existence.

(6) Enfin, inscrire le nom des personnes, ayant titre ou non, qui ont donné des soins à la maladie, et de celles qui ont fourni les médicaments.

SEXE.

PRÉFECTURE DE LA SEINE.

MAIRIE DU ARRONDISSEMENT

MOIS D 184

Je soussigné, docteur en d'après le mandat de visite délivré par M. le Maire, certifie avoir fait à heure du (1) la visite

du corps (2) de âgé de nati de département d exerçant la profession de (3) décédé le jour du mois d à heure du quartier d rue nº dans un logement (4) situé a et à l'exposition d

Je déclare que le décès est constant et paraît avoir été causé par (5)

Je déclare en outre qu'il a été attesté par que, pendant la durée de la maladie, M. rue nº a été appelé à donner des soins au décédé, et que les médicaments ont été fournis par M. (6) rue nº

Fait double à Paris, le

TROISIÈME PARTIE.

OBSERVATIONS DE MORT APPARENTE.

I. Mort apparente ; mesures prématurées d'inhumation.

« J'ai vu, dit Lancisi (1), il y a environ vingt ans, un gentilhomme qui vit encore, à qui le sentiment et le mouvement sont revenus dans l'église pendant le service qu'on chantait à côté de son corps ; ce qui fut moins un sujet d'admiration que de frayeur pour les assistants. »

II. Mort apparente reconnue par le médecin.

« P. Zacchias, médecin à Rome, rapporte (2) qu'un jeune homme pestiféré tomba en syncope, et fut porté dans cet état parmi les morts ; ceux qui se disposaient à l'enterrer ayant découvert en lui quelques signes de vie, le reportèrent à l'hôpital. Deux jours après, étant de nouveau tombé en syncope, on le crut mort cette seconde fois. On le mit avec les cadavres pour être enterré. Il donna encore des marques de vie, les secours qu'on lui donna eurent tout le succès imaginable. Ce jeune homme est encore vivant. Il y en a bien d'autres qui pendant cette maladie contagieuse ont été mis dans la tombe sous de fausses apparences, nous en sommes certains. »

(1) *De mort. subit.*, liv. 1, cap. 15.

(2) *Quest. méd. lég.*, t. III.

III. Mort apparente ; mesures prématurées d'inhumation.

« Plutarque rapporte qu'une personne étant tombée de haut sur le sol, mourut de sa chute sans qu'il y eût la moindre apparence de blessure. Comme on le portait en terre au bout de trois jours, il reprit tout à coup ses forces et revint à lui (1). »

IV. Mort apparente reconnue par le médecin ; désappointement des héritiers.

« Asclépiade revenant de sa maison de campagne, rencontra un grand convoi. La curiosité lui fit demander le nom du défunt. Personne ne lui ayant répondu tant la consternation était grande, il s'approcha du corps, il le trouva entièrement frotté de parfums, sa bouche humectée d'un baume précieux, suivant l'usage des Grecs. Il le tâta de toutes parts, et trouva des signes cachés de vie. Aussitôt il s'écria que le défunt n'était pas mort. Les uns voulaient qu'on fît attention au discours du médecin ; d'autres, au nombre desquels étaient surtout les parents, et notamment les héritiers, se moquaient du médecin et de la médecine. Asclépiade eut beaucoup de peine à obtenir une courte surséance. Il fallut arracher le corps des mains des porteurs, aussi avides de leur proie que l'enfer. On le reporta chez lui, où le secours des remèdes convenables le rappela sur-le-champ à la vie. Celse fait une courte mention de cette histoire dans le chapitre VI du livre II de sa médecine (2). »

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 89, 90.
(2) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 91, 92.

V. La même observation de mort apparente rapportée sous deux noms différents.

« Eusèbe, Théodoret et Calixte (1) rapportent d'après Platon, au dixième livre de sa *République*, l'histoire d'un Arménien qu'ils nomment Erus, qui fut tué dans une bataille. Quand on vint au bout de dix jours pour enterrer les victimes, leurs corps furent trouvés corrompus, excepté le sien ; ce qui fit qu'on le reporta chez luipour lui rendre les derniers devoirs. Il revint à lui deux jours après, étant sur le bûcher. Ce trait d'histoire, rapporté dans *Quenstedt*, est tiré du traité de Kornmann, *de Miraculis mortuorum*. Il y a tout lieu de croire que c'est le même que rapporte Valère-Maxime, liv. I, chap. VIII, car il n'y a d'autre différence que celui du nom et de la patrie du prétendu mort, que ce dernier appelle Phéréus, et dit natif de Pamphilie ; et ce qui me persuade encore plus que de part ou d'autre il y a erreur de nom, c'est que Valère-Maxime cite aussi Platon pour garant, et qu'il est bien difficile à se persuader qu'il se rencontre deux événements aussi parfaitement semblables. Cependant Kornmann, dans son traité *de Miraculis mortuorum*, rapporte ces deux traits d'histoire, attribuant à Platon celle de Phéréus de Pamphilie, et citant Noël Taillepied dans son traité *de Apparitione spirituum* pour garant de celui d'Érus, Arménien, sans dire que ce dernier l'ait aussi tiré de Platon. Quoi qu'il en soit, ces deux histoires font faire à Quenstedt cette judicieuse réflexion : « *Manent interdum spiritus corporibus huma-*

(1) *De imm. anim.*, c. viij.

» *nis inclusi, sed motus occulti sunt, devinctique sensus* » *adeo ut vivant ne annon, ejusmodi corpora non facile* » *intelligatur.* » Il arrive quelquefois aux esprits de demeurer enfermés dans le corps des hommes, dans le temps que les sens sont tellement liés, qu'il n'est point aisé de savoir si ces corps sont encore vivants ou non (1).

VI. Observations de mort apparente rapportées par Pline.

Pline, au chapitre LII du VII[e] livre de son Histoire naturelle intitulé : *De ceux qui sont revenus à la vie dans le temps qu'on leur rendait les derniers devoirs*, dit qu'Acilius Aviola, homme de distinction, puisqu'il avait été consul, revint à lui étant sur le bûcher, mais que n'ayant pu être secouru à cause des progrès que la flamme avait faits, il fut brûlé vif. Le même accident arriva aussi à Lucius Lamia, qui avait été prêteur. Ces deux événements cruels sont aussi rapportés par Valère-Maxime.

Célius Tuberon fut plus heureux, au rapport du naturaliste que nous venons de citer. Il donna assez à temps des signes de vie pour n'avoir pas le funeste sort de ses concitoyens. Mais il n'y avait plus un moment à perdre, il était déjà sur le *bûcher*. Pline ajoute sur le témoignage de Varron, que, dans le temps qu'on faisait à Capoue une distribution de terres, un homme qu'on portait en terre revint à pied chez lui, et que pareille chose est arrivée à Aquin. Le dernier trait que l'historien rapporte est arrivé à Rome, et il devait être bien instruit, puisqu'il intéressait le nommé Cerfidius, mari de sa

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 93, 94.

tante maternelle, qui revint à lui après qu'on fut convenu avec l'entrepreneur des funérailles, dont il se vengea en assistant en bonne santé à ses obsèques (1). »

VII. Mort apparente, inhumation précipitée; le patient est réduit à se ronger les mains et à se casser la tête dans son tombeau.

Voici ce qu'on trouve dans le *voyage d'Italie* de Maximilien Misson, tome Ier, Lettre V.

« Le nombre des personnes qui ont été enterrées » comme mortes sans l'être, est grand en comparaison » de celles qui ont été heureusement tirées de leurs tombeaux. Mais sans sortir de Cologne, je vous ferai souvenir de l'archevêque Geron, qui, au rapport d'Albert Krantzius, fut enterré non mort, et ne put être » assez tôt secouru ; et vous savez sans doute que le » même accident arriva dans la même ville au docteur » Subtil Scot, *qui se rongea les mains et se cassa la tête* » *dans son tombeau.* Il est vrai qu'un certain Georges » Herwart, qui avait beaucoup de vénération pour lui, » trouvant quelque chose de trop sinistre et de trop désagréable dans cette histoire, l'a niée positivement à » Bzovius, l'un des plus considérables qui l'ont avancée; » ni Bzovius, ni Paul Jove, ni Latome, ni Majoli, ni » Vitalis, ni Garzoni, ni les autres qui tiennent le même » langage, ne peuvent point être suspects d'avoir voulu » mentir, et il n'y a nulle raison de ne vouloir point entendre leur témoignage (2). »

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 95, 96.
(2) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 97, 98.

VIII. Mort apparente ; inhumation ; la personne est sauvée par un voleur.

Misson ajoute tout de suite l'histoire suivante :

« Il y a quelques années que la femme d'un orfèvre » de Poitiers, nommé Mervache, ayant été enterrée avec » quelques bagues d'or, selon qu'elle l'avait désiré en » mourant, un pauvre homme du voisinage ayant appris » la chose, déterra le corps la nuit suivante pour déro- » ber les bagues. Ces bagues ne pouvant être ôtées qu'a- » vec effort, le voleur réveilla la femme en les voulant » arracher. Elle parla, et se plaignit qu'on lui faisait du » mal. L'homme effrayé s'enfuit, et la femme, revenue » de son accès d'apoplexie, sortit de son cercueil heu- » reusement ouvert, et s'en revint chez elle. En peu de » jours elle fut tout à fait guérie. Elle a vécu plusieurs » années depuis ce temps-là, et a encore eu plusieurs » enfants qui vivent encore aujourd'hui, et qui exer- » cent à Poitiers la profession de leur père (1). »

IX. Mort apparente ; inhumation ; la personne sauvée par un voleur.

« La femme d'un consul de Cologne, ayant été en- » terrée l'an 1571 avec une bague de prix, le fossoyeur » ouvrit le tombeau la nuit suivante pour voler la bague. » Je laisse à penser s'il fut bien étonné quand il se sen- » tit serrer la main, et quand la bonne dame l'empoi- » gna pour se tirer du cercueil. Il s'en dépêtra pourtant, » et s'enfuit sans autre conversation. La ressuscitée se » développa aussi du mieux qu'elle put, et s'en alla frap-

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 99, 100.

» per à la porte de sa maison. Elle appela un valet par » son nom, et lui dit en trois mots le principal de son » aventure, afin qu'on ne la laissât pas languir; mais le » valet la traita de fantôme, et courut pourtant tout » effrayé conter la chose à son maître. Le maître, aussi » incrédule que le valet, le traita de fou.... Cependant » la défunte, qui n'était pas morte, grelottait dans son » drap en attendant qu'elle pût entrer. Il arriva pour- » tant enfin que la porte lui fut ouverte, on la réchauffa » et on la traita si bien qu'elle recommença à vivre » comme si de rien n'eût été. (Misson). »

X. Mort apparente; la personne sauvée par un voleur. — Une victime substituée à une autre.

« Voici une tragédie semblable, dont la scène est à Toulouse. Une dame ayant été enterrée dans l'église des Jacobins avec un diamant au doigt, un de ses domestiques se laissa enfermer dans l'église, et la nuit étant venue, descendit dans le caveau où l'on avait déposé le cercueil. L'ayant ouvert, et le gonflement du doigt empêchant la bague de couler, il se mit en devoir de le couper. La douleur ayant fait faire un cri à la prétendue morte, le domestique, saisi de frayeur, tomba sans connaissance. Cependant la dame continuait de se plaindre. Le temps de matines arrivant heureusement, les plaintes se firent entendre à quelques religieux, qui, guidés par le bruit, descendirent dans le caveau, où ils virent la dame sur son séant, et le domestique à demi mort. On courut éveiller le mari, qui fit reporter sa

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 101, 102.

femme chez lui. Elle guérit de cette maladie ; mais le saisissement du domestique fut si violent, qu'on ne put le rappeler à la vie. Il mourut dans les vingt-quatre heures, et dédommagea la mort de la victime qu'il lui avait enlevée (1). »

XI. Mort apparente ; inhumation ; la personne sauvée par un voleur.

« Le révérend père Lecler raconte que la sœur de la première femme de son père ayant été enterrée dans le cimetière public d'*Orléans*, avec une bague au doigt, un domestique, attiré par l'appât du gain, découvrit le cercueil la nuit suivante, et ne pouvant parvenir à ôter la bague, il se disposa à couper le doigt. La douleur fit jeter un grand cri à cette femme, ce qui effraya et mit en fuite le voleur ; elle se débarrassa des linges qui l'enveloppaient, et revint à la maison. Elle n'est morte que dix ans après, ayant survécu à son mari, dont elle eut un enfant depuis cet accident (2). »

XII. Le même individu trois fois mort, trois fois enterré et trois fois ressuscité par la grâce de Dieu.

« François de Civille, gentilhomme normand, était capitaine d'une compagnie de cent hommes dans la ville de Rouen, lorsqu'elle fut assiégée par Charles IX, et avait alors vingt-six ans. Il fut blessé à mort à la fin d'un assaut, et étant tombé du rempart dans le fossé, quelques pionniers le mirent dans une fosse avec un autre corps, après l'avoir dépouillé de ses habits, et le couvrirent d'un peu de terre. Il y resta depuis onze heures du

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 141, 142.

(2) Thèse de Winslow, § I.

matin jusqu'à six heures et demie du soir, que son valet l'alla déterrer. Ce fidèle domestique, en l'embrassant, sentit encore quelques signes de vie, et l'emporta dans sa maison où il avait coutume de loger; il y fut cinq jours et cinq nuits sans parler, ni remuer, ni donner aucun signe de sentiment, mais aussi ardent de fièvre, qu'il avait été froid dans la fosse. La ville ayant été prise d'assaut, les valets d'un officier de l'armée victorieuse, qui devait loger dans la maison où était Civille, le jetèrent sur une paillasse dans une chambre de derrière, d'où les ennemis de son frère le jetèrent par la fenêtre. Il tomba heureusement sur un tas de fumier, où il demeura plus de trois fois vingt-quatre heures en chemise. Au bout de ce terme, un de ses parents, surpris de le trouver vivant, l'envoya à une lieue de Rouen, où il fut traité et pansé, et enfin parfaitement guéri.

» La mère de Civille étant morte enceinte pendant l'absence de son mari, fut enterrée sans qu'on songeât à sauver l'enfant par l'opération césarienne. Le lendemain de l'enterrement le mari arrive et apprend avec surprise la mort de sa femme, et le peu d'attention qu'on avait eu pour son fruit. Il la fait exhumer, lui fait ouvrir le bas-ventre, d'où l'on tira encore vivant celui dont on vient de faire l'histoire. Je conviens que cette circonstance est étrangère à notre sujet comme elle l'était au plan de Goulart; je suis cependant persuadé que le lecteur ne me saura pas mauvais gré de ne l'avoir pas omise, et qu'elle aurait été lue avec plaisir à la tête de l'histoire de la blessure de Civille (1). »

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 107, 108.

XIII. Mort apparente reconnue par des personnes étrangères à la médecine.

« Un jeune homme de vingt-deux ans, du village de Menière, au canton de Fribourg, qui, l'an 1566, fut attaqué d'une perte qui emporta presque toute sa famille. Lui-même, réputé mort le quatrième jour, fut enseveli. Huit jours après on vint prendre le corps pour l'enterrer. Comme on le voulait poser dans la bierre, on trouva qu'il n'était ni froid, ni roide; ce qui donna lieu d'examiner l'état du corps, auquel on trouva encore un peu de respiration. On le remit dans un lit bien chaud avec des tuiles chaudes aux pieds, on lui fit avaler quelques gouttes de malvoisie. Non seulement il revint à lui, mais il était à son labour un mois après, et il jouissait d'une bonne santé dans la soixante-quatrième année, étant père de sept enfants (1). »

XIV. Mort apparente.

« Un maître d'hôtellerie de la ville de Clèves tomba dans une telle syncope à l'occasion d'une maladie aiguë et violente, qu'on l'aurait enterré si M. Jean Wier ne l'eût rappelé à la vie, en le tenant chaudement au lit, mettant au malade des épithèmes sur le cœur et aux poignets, et lui faisant avaler par intervalle quelques gouttes de médicaments corroboraux; toutes manœuvres qui divertirent les assistants aux dépens du médecin, jusqu'à ce que le succès eut justifié leur utilité (2). »

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 113, 114.

(2) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 115, 116.

XV. Mort apparente ; inhumation précipitée.

« La Bourgogne, et surtout la ville de Dijon, fut ravagée d'une peste si meurtrière en l'année 1558, qu'on n'avait point le temps de creuser une fosse pour chaque mort. On en fit donc de très vastes qu'on remplissait de corps. Dame Nicole Lentillet eut le sort commun, et après quelques jours de maladie tomba dans une syncope si violente qu'elle fut jugée morte, et enterrée dans une fosse commune. Le lendemain de son enterrement, au matin, elle revint à elle, fit des efforts pour sortir ; mais sa faiblesse et le poids des corps dont elle était couverte l'en empêchèrent. Elle resta dans cette horrible situation pendant quatre jours, que les enterreurs venant pour mettre d'autres corps dans la fosse, la dégagèrent et la reportèrent chez elle, où elle se rétablit parfaitement (1).

Comment se fait-il que les fossoyeurs qui avaient à peine le temps de creuser la terre pour y déposer les victimes de la peste, soient restés quatre jours sans entrer dans le cimetière apporter d'autres corps pour les placer dans la fosse commune ?

XVI. Mort apparente.

« Un paysan de Courcelles, proche Neuchâtel, tomba en syncope, et on le descendait dans la fosse sans bierre, lorsqu'on lui aperçut un mouvement des épaules. Il fut porté chez lui, et guérit. Cet accident le fit surnommer le *Mort de Courcelles.* »

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 116, 117.

XVII. Mort apparente; inhumation précipitée.

« Un jurisconsulte de Vesoul, ville de la Franche-Comté, auprès de Besançon, cachait si soigneusement une léthargie dont les accès étaient assez fréquents, que personne n'en savait rien. La raison principale qui l'y engageait était la crainte de manquer un mariage qu'il était sur le point de contracter. Craignant pourtant que quelque bévue inopinée ne lui devînt fatale, il fit confidence de son état au prévôt de la ville que sa charge obligeait d'y être sédentaire. Le mariage se conclut, et il fut assez longtemps en bonne santé. Mais sa femme, à qui il n'avait point fait de confidence, l'ayant jugé mort dans un accès très violent de son mal, le fit mettre dans le cercueil. Le prévôt, qui était absent dans le temps de l'accès, revint heureusement assez tôt pour le sauver; il fit surseoir à l'enterrement, et le malade, revenu à lui, lui eut l'obligation de seize ans de vie (1). »

XVIII. Mort apparente reconnue par le médecin.

« Un médecin, dont parlent les *Mélanges de l'Académie des curieux de la nature*, s'étant aperçu qu'un homme qu'on croyait mort avait encore les membres flexibles, quoiqu'on ne sentît point de pouls, que l'immobilité du coton approché de la bouche déposât contre l'existence de la respiration, et que les lavements les plus âcres fussent sans effet, fit frotter fortement la plante des pieds de cet homme avec une étoffe très dure, pénétrée d'une saumure très forte, et par ce moyen le

(1) Bruhier, *Additions*, p. 117, 118.

rappela à la vie. Cependant, quelque efficaces que soient ces moyens pour juger de l'état d'un sujet qu'on croit mort, il est certain qu'ils sont quelquefois insuffisants; et, sans m'arrêter à compiler les exemples, je me contenterai d'en appeler à l'histoire communiquée à l'Académie royale des sciences, d'un soldat sur qui le fer chaud ne faisait aucune impression douloureuse, bien que tous les organes des mouvements volontaires fussent en bon état (1). »

XIX. Mort apparente; mesures prématurées d'inhumation.

« La fille du nommé Gouge, artisan, ayant été conduite à l'Hôtel-Dieu, et étant jugée morte de la maladie qui l'y avait fait transporter, donna heureusement des signes de vie dans le temps qu'elle était sur le brancard dont on se servait pour la porter dans la fosse. Elle guérit de cette maladie, et fut mariée depuis. Ce fait peut être encore certifié par Jeanne Gouge, sœur de la ressuscitée, blanchisseuse, demeurant rue de l'Arbalète, faubourg Saint-Marcel (2). »

XX. Mort apparente; mesures prématurées d'inhumation.

« M. Mareschal, chapelain de Notre-Dame, à Paris, dit qu'environ l'année 1714, passant dans la rue Jean-Robert, il vit sur le pas d'une porte une femme enveloppée d'une grosse couverture de laine, assise dans un fauteuil, à côté d'un cercueil, dans lequel elle avait été

(1) Bruhier, *Dissertation*, t. I, p. 77, 78.
(2) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 148, 149.

apportée jusque-là, et d'où on venait de la tirer à l'instant (1). »

XXI.

« Le même chapelain certifie aussi avoir vu en 1722 ou 1723 des gens qui criaient aux porteurs de morts qui s'avançaient vers la rue du Champ-Fleury, que celui qu'ils venaient chercher était sorti de la bière, et qu'il n'était pas mort (2). »

XXII. Mort apparente ; mesures prématurées d'inhumation.

« M. Bénard, chirurgien de Paris, assure qu'étant jeune il a vu dans la paroisse de Réol, en présence de son père et de plusieurs personnes, tirer du tombeau un religieux de l'ordre de Saint-François, qui était enterré depuis trois ou quatre jours. Il était encore vivant, mais il mourut un instant après son exhumation. Elle fut faite sur l'avis d'un de ses amis qui manda qu'il était sujet à des attaques de catalepsie (3). »

XXIII. Mort apparente ; mesures prématurées d'inhumation.

« Madame Landry, veuve du fameux graveur de ce nom, rapporte que son père a été tenu pour mort pendant plusieurs heures sur une paillasse, et qu'il est revenu par le moyen de l'eau salée qu'on lui fit couler dans la bouche par le conseil d'une de ses amies, qui soutint avec obstination qu'il n'était pas mort (4). »

(1) Thèse de Winslow, § I.
(2) Thèse de Winslow, § I.
(3) Thèse de Winslow, § I.
(4) Thèse de Winslow, § I.

XXIV. Mort apparente de Winslow.

« Winslow, s'il faut en croire quelques mots jetés dans un petit coin de sa Dissertation, fut deux fois considéré comme mort dans le cours de sa jeunesse. *Ipsum me ferali bis additum involucro, prima vice puerum, adolescentem secunda, judicante medico.* »

Il est à regretter que de plus amples renseignements ne fassent pas mieux connaître ce double épisode de la vie de Winslow. — Quand on jouit ainsi du pouvoir de simuler la mort, et qu'on a eu le bonheur d'être à deux prises enseveli tout vivant sans dommage pour sa personne, on se doit à soi-même compte de ses impressions; on les doit surtout à ceux à qui on fait part de l'événement, et on ne leur dit pas d'une manière aussi brève : J'ai été enterré deux fois dans ma jeunesse. Cela ressemble trop à une communication de nourrice sur un fait dont on a perdu la mémoire. Winslow aurait dû raconter les détails de la méprise dont il annonce avoir été l'objet. Son récit aurait eu mille fois plus de valeur que toutes les autres histoires qu'il a empruntées à des sources inconnues, dans le but de défendre sa doctrine. Ce fait pouvait seul servir de base à sa dissertation, les au-

tres ne devant y figurer qu'à titre de pièces justificatives accessoires.

XXV. Mort apparente.

« Une personne de distinction attaquée d'une de ces maladies dont on guérit tous les jours, bien qu'elles soient mortelles de leur nature, mais où la mort est toujours annoncée par des signes avant-coureurs, était traitée par un médecin de la Faculté, dont on n'a pu me dire le nom. Il la laissa le soir en danger, mais sans avoir lieu de craindre qu'il la vît pour la dernière fois. Lorsqu'il vint le lendemain, on lui dit en entrant dans la maison que le malade était mort la nuit. En conséquence on l'avait mis sur la paille et enseveli. Le médecin assura positivement qu'il était impossible qu'il fût mort. Il fit découdre le suaire, et remettre le prétendu mort au lit, lequel, aidé du secours des remèdes, justifia le sentiment du médecin en revenant d'une syncope violente qui avait fait prendre le change aux assistants. Il vécut plusieurs années depuis cet accident (1). »

XXVI. Mort apparente; affirmation ridicule d'un médecin.

« La nommée Aubert, demeurant rue Chartière, à l'Image de Saint-Sébastien, s'étant mise dans une colère violente contre un de ses enfants, tomba dans une syncope si forte que non seulement on la crut morte, mais qu'on la mit dans le cercueil, et qu'on l'exposa à sa porte. Une femme de son voisinage ne pouvant supposer que la Aubert fût réellement morte, fit tant auprès

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 149, 150.

de la famille qu'on remonta le cercueil dans la chambre, et qu'on l'ouvrit en présence d'un médecin et d'un chirurgien. On m'a nommé ce dernier Chauvet. On trouva le corps encore tout chaud, et le visage de couleur vermeille. *Le médecin assura qu'il n'y avait pas une heure que la femme était morte*, et qu'on l'aurait probablement tirée d'affaire si on l'eût saignée dans le commencement de la syncope, causée par la seule violence de son accès de colère. »

XXVII. **Mort apparente ; inhumation précipitée.**

« Un crocheteur, demeurant rue des Lavandières, tombe malade, et est porté à l'Hôtel-Dieu. Le croyant mort quelque temps après, on le transporte à Clamart, avec les autres morts du même hôpital, et on le met avec eux dans la fosse. Il revient à lui sur les onze heures de la nuit, déchire son suaire, frappe à la loge du portier, qui lui ouvre la porte, et revient chez lui (1). »

XXVIII. **Observation de mort apparente reconnue par le médecin.**

« Le médecin de la reine Isabelle, médecin habile, autant qu'on pouvait l'être dans ce temps, ne trouvant point le pouls si faible à un malade qu'il traitait, assura aux assistants, entre lesquels étaient ses élèves, qu'il ne mourrait pas sitôt. Cependant étant revenu le soir pour le voir, un de ceux qui étaient auprès du malade vint au-devant de lui pour lui dire qu'il était mort. Le médecin, étonné de ce qu'il entendait, ne fit

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 145, 146.

pas de fond sur le rapport qu'on lui faisait, et se fiant plus à ses lumières qui lui avaient fait juger que les forces du malade ne tiraient pas si fort à leur fin, il monta avec assurance et sans balancer dans la chambre du malade, qu'il trouva le visage couvert du drap mortuaire, et déjà revêtu de l'habit de Saint-François. Il le fit découvrir et lui tâta le pouls, dont il sentit encore le mouvement; il le fit remettre au lit, et non seulement il guérit de cette maladie, mais il vécut depuis un grand nombre d'années (1). »

XXIX. Mort apparente reconnue par un médecin.

« Un pêcheur, frappé d'apoplexie depuis vingt heures, ayant tout le corps froid, fut enveloppé et cousu dans un suaire, et laissé par terre jusqu'au temps de l'enlèvement. Pendant qu'on le portait en terre, on entendit dans le cercueil un bruit sourd et inconnu, qui obligea de mettre le cercueil par terre. On trouva le suaire mouillé et plein d'écume à la partie qui touchait la bouche. Pendant qu'on découvrait le corps, le hasard voulut que je passasse avec deux de mes confrères en allant à une consultation. On nous appela à grands cris pour juger la vie de cet homme. Nous lui prîmes le bras et *trouvâmes que le pouls battait au poignet.* Il fut rapporté chez lui, où, par le moyen de secours révulsifs, tels que les ventouses sèches, les lavements, il commença à revenir un peu à lui, et il fut guéri en peu de jours (2). »

(1) Bruhier, *De l'incertitude*, t. II, p. 427, 428.
(2) Bruhier, *De l'incertitude*, t. II, p. 372, 374.

XXX. Mort apparente reconnue par un médecin.

« Une fille mélancolique, et aimant la solitude, s'étant imaginée voir un esprit, fut frappée d'une terreur et d'une stupeur qui lui donnèrent la fièvre avec inquiétudes, délire, défaillances, etc. Elle resta enfin comme morte, sans respirer et sans sentir ni la brûlure, ni les piqûres. Elle était dans cet état depuis vingt-quatre heures, si bien réputée morte, qu'on pensait à l'enterrer. Son médecin, qui revint heureusement de la campagne, l'ayant examinée avec soin, et *ayant entrevu quelque signe de vie équivoque*, lui fit avaler insensiblement quelques volatils spiritueux, qui la firent revenir à la vie (1). »

XXXI. Mort apparente accompagnée de mouvements de la tête; mauvais traitements infligés à la malade.

Nymman, dans son *Traité de l'apoplexie*, ch. XXXI, s'exprime ainsi : « Nous avons actuellement, dit-il, en » cette ville de Wirtemberg, une femme, nommée Ève » Megers, veuve d'Étienne Sicharding, layetier, qui, » étant fille, il y a trente et tant d'années, et demeurant » chez une de ses tantes, veuve d'Élie Zabers, dans la » ville d'Acken, qui est dans notre voisinage, où la peste » faisait de grands ravages, en fut attaquée après quel- » ques autres personnes de la même maison, qui en » étaient mortes. Elle avait alors vingt-trois ans, et elle » fut tellement pressée par la maladie, que tout le monde

(1) Bruhier, *De l'incertitude*, t. II, p. 394, 417.

» la crut morte, et qu'après l'avoir ensevelie, on la » porta d'un lieu chaud dans un froid, où elle fut mise » sur de la paille jusqu'à l'heure de l'enterrement, c'est-» à-dire jusqu'à deux heures après midi; car on la » croyait morte depuis minuit, autrement on l'aurait » enterrée à midi, suivant l'usage établi pour lors dans cet » endroit. Qu'arrive-t-il? après midi, peu de temps avant » l'arrivée des porteurs, la prétendue morte commence » à se remuer, *et fait effort pour lever la tête, et même* » *pour se lever*. La tante, qui était encore dans la maison » avec une autre femme, et s'imaginant que c'était un » esprit, se saisit d'un bâton, avec lequel elle aurait » achevé sa nièce, si sa compagne ne s'y fût opposée; » mais elle ne put l'empêcher de s'en servir pour la re-» pousser avec violence dans la place où elle était; puis » elle s'enfuit, et s'enferma exactement dans son poêle. » La malade, ainsi maltraitée, resta comme en extase » dans le lieu où on l'avait repoussée, avec cette différence » qu'elle avait une respiration sensible. Douze heures » après, car on avait différé l'enterrement, elle revint » entièrement à la vie. Actuellement elle se porte bien » encore, bien qu'elle ait payé depuis longtemps les droits » qui sont dus au clergé, au curé et aux sonneurs (1). »

XXXII. Mort apparente dissipée à propos.

« Une dame de grande distinction d'Augsbourg, après une perte de sang très considérable, tomba dans une syncope si forte, qu'ayant perdu tout mouvement et

(1) Bruhier, *De l'incertitude*, t. II, p. 419, 420.

tout sentiment, étant sans pouls, sans donner le moindre signe de vie, personne ne doutait qu'elle ne fût réellement morte. Le lendemain, comme on l'ensevelissait suivant l'usage du pays, après avoir fait tout ce qu'on fait en pareil cas, la personne qui cousait le suaire lui enfonça son aiguille dans la plante du pied, pour voir si elle ne donnerait pas quelque signe de vie, et bien lui en prit; elle commença dans le moment à respirer, enfin elle fut rétablie par le secours du vin et d'autres remèdes, et elle a survécu longtemps en bonne santé à cette mort apparente (1). »

XXXIII. Mort apparente reconnue par une personne étrangère à la médecine.

« Un gentilhomme âgé de soixante ans, malade d'une fièvre continue, qui était tombé en syncope, rendit à ce qu'on crut les derniers soupirs. Tout était disposé pour les funérailles et même pour l'ouverture de son corps que ses enfants avaient souhaitée. Deux curés qui étaient restés auprès du corps pour faire les prières ordinaires se disputaient à qui l'aurait, ce qui obligea mon père d'entrer dans la chambre pour empêcher qu'ils n'en vinssent aux mains. Mon père s'étant ensuite approché du lit où était le mort prétendu, et ayant, par je ne sais quelle curiosité, ou plutôt par quel hasard, découvert la face, *il crut y voir quelque mouvement.* Il lui approcha en même temps la chandelle du nez et de la bouche et lui toucha les tempes sans s'apercevoir d'aucune respiration ni d'aucun battement d'artères.

(1) Bruhier, *De l'incertitude*, t. II, p. 429.

» Comme il le quittait, le croyant tout à fait mort, il crut voir encore le même mouvement, *et lui ayant retouché les tempes, il crut y sentir quelque mouvement.* Il demanda du vin; il lui en frotta le nez, les lèvres et les tempes, et lui en mit plusieurs fois dans la bouche sans qu'il donnât aucune marque de vie. Mon père allait l'abandonner le croyant entièrement privé de vie, lorsqu'il commença de savourer le vin qu'on lui avait mis dans la bouche, et en ayant avalé quelques cuillerées, il ouvrit les yeux; et étant revenu de sa faiblesse, il raconta tout ce qui s'était passé entre les deux curés, sans y omettre la moindre circonstance. Il se guérit entièrement peu de temps après (1). »

XXXIV. Mort apparente dissipée à propos.

« L'an 1579, un malade, appelé Hans Teurtel, qu'on avait cru mort, et qu'on avait déjà mis dans la bière, revint à lui cinq heures après avoir perdu tout sentiment. Il se leva, et voyant l'enterreur auprès de lui : Mon ami, lui dit-il, je te prie d'aller faire mes excuses à M. le pasteur de ce que j'ai pris la liberté de ressusciter (2). »

XXXV. Mort apparente périodique et annuelle de tous les habitants d'une province entière.

« Alexandre Guaguino, Véronais, colonel d'un régiment d'infanterie dans le fort de Vitebska, limitrophe de la Russie, rapporte, dans sa description de la Moscovie, que les habitants de la Lucomorie, province

(1) Bruhier, *De l'incertitude*, t. II, p. 505.
(2) Bruhier, *De l'incertitude*, t. II, p. 516.

qui est au fond de la Russie, *meurent tous les ans le* 27 *novembre par la rigueur du froid*, *comme les hirondelles et les grenouilles*, ou, pour mieux dire, qu'ils sont gelés, et ressuscitent au retour du printemps le 24 avril. Voici comme ils font le commerce avec les peuples de leur voisinage. Lorsqu'ils sentent approcher leur mort, ils déposent leurs marchandises dans certains endroits, et leurs voisins les emportent en laissant l'équivalent. Lorsque les Lucomoriens ressuscitent, ils acceptent l'échange s'il leur paraît exact; mais s'ils n'en jugent pas de même, ils redemandent leurs marchandises, et c'est souvent un sujet de guerre. Au reste, cet assoupissement n'éteint point la chaleur innée de ces corps, accoutumés à la température de leur air, et recuits par la gelée, pour parler comme Albert Krantzius, parce que tous les pores, canaux, conduits, étant fermés et bouchés par le froid, elle se ramasse vers les viscères, et cette espèce d'antipéristase ne fait que l'augmenter et la rendre plus vive au printemps. De toutes les parties du corps ce serait le cerveau qui courrait plus de risques, à cause du grand nombre d'amples ouvertures, des narines, par exemple, qui donnent entrée au froid, si la nature n'y avait pourvu en faisant couler du nez, lorsque ces peuples commencent à se geler, une pituite légère et aqueuse qui, suivant le rapport de Piduxius, ne se gèle pas moins que les crachats, que Sigismond d'Herbestein, dans son Histoire de Moscovie, dit être gelés avant que de tomber à terre. Une nouvelle pituite descendant, et se gelant à mesure, elle se prolonge jusqu'à terre,

de la même manière qu'il arrive chez nous aux gouttières pendant l'hiver. Les narines étant bouchées par ce moyen, le cerveau est moins accessible à cet air glacé et en est moins pénétré. Mais si quelqu'un prétend se garantir de l'inclémence de l'air au moyen de peaux, on fait effort pour dégager les narines de ce qui les bouche, le froid aigu entrant sur-le-champ dans le cerveau par la porte qu'on lui a ouverte, sa chaleur s'éteint et les Lucomoriens meurent pour ne plus renaître; au lieu que quand on attend paisiblement que la douce chaleur du printemps fonde peu à peu cette pituite, la chaleur se répand insensiblement dans leur corps, les membres reprennent la force et le sentiment, et toutes les fonctions rentrent dans l'ordre originaire (1). »

XXXVI. Mort apparente reconnue par une personne étrangère à la médecine.

« Un officier de dragons, jeune et vigoureux, est laissé pour mort d'un coup d'épée, sur le champ de bataille même. Le chirurgien-major de son régiment le trouve sans ressource; le mouvement des artères et du cœur est arrêté : les signes de mort les moins équivoques caractérisent sa perte. Plusieurs personnes tiennent conseil, près du cadavre, sur les moyens de le soustraire aux recherches de la justice : les uns sont de l'avis de l'enterrer aussitôt, les autres de le couper par morceaux pour disperser ses membres. Enfin, après une partie de la nuit écoulée en préparatifs de sépulture, un des amis

(1) Bruhier, *loc. cit.*, t. II, p. 308.

du mort, le trouvant encore chaud, le secoue, l'agite, l'appelle, invite le chirurgien-major à lui donner des secours, et en quelques minutes on le tira de cet état. Il avait entendu tout ce qui s'était fait et dit autour de lui, mais il ne pouvait donner aucun signe de sentiment. L'effroi et la détresse n'ont peut-être pas peu contribué à le rappeler à la vie (1). »

XXXVII. Mort apparente reconnue par le médecin.

« Un ancien directeur du bureau des carrosses de Dijon, nommé Collinet, fut réputé mort; le bruit s'en répandit dans la ville. Un de ses amis voulut le voir au moment où l'on se disposait à l'ensevelir. A force de l'envisager, *il crut apercevoir quelques restes de sensibilité dans les muscles du visage;* il entreprit de le ranimer avec des liqueurs spiritueuses, et le directeur jouit encore assez longtemps après de la vie qu'il dut à son ami. Ce miracle, que je tiens de mon frère, fut le même que ceux d'Empédocle et d'Asclépiade. Ces prodiges seraient peut-être plus fréquents si l'on appelait toujours les gens de l'art dans les cas de mort subite, où l'on est souvent trompé par les apparences de sa mort (2). »

XXXVIII. Mort apparente.

« Un homme peut tomber en syncope; il peut y rester trois et même huit jours; on a vu dans ce cas des gens recouvrer la vie après avoir été déposés parmi les

(1) Durande, *Mémoire sur l'abus de l'ensevelissement des morts.* Strasbourg, 1789, p. 32.

(2) Durande, *loc. cit.*, p. 66.

morts. Tandis que j'étais en Allemagne, l'infirmier, garçon de pharmacie de l'hôpital militaire de Cassel, parut avoir rendu le dernier soupir. On le porta dans la salle des morts, où on l'enveloppa d'une simple serpillière. Quelque temps après, revenu de sa léthargie, il reconnut l'endroit où on l'avait déposé. Il se traîna jusqu'à la porte, qu'il frappa de ses deux pieds. Ce bruit fut heureusement entendu de la sentinelle, qui, s'étant bientôt aperçue du mouvement de la serpillière, appela du secours. On porta le moribond dans un lit bien chaud; et j'ai vu cet homme continuer jusqu'à la paix le service des hôpitaux. S'il eût été serré par des bandes ou des ligatures étroites, il n'aurait pu se faire entendre; ses efforts inutiles l'eussent fait tomber dans une nouvelle syncope; on l'eût enterré tout vivant (1). »

XXXIX. Mort apparente.

« Le docteur Jean Schmid rapporte qu'une petite fille de sept ans, après avoir essuyé pendant quelques semaines les accès de la toux la plus violente, fut tout à coup délivrée de cette maladie incommode, et parut jouir d'une bonne santé. Mais quelques jours après, jouant avec ses camarades, cette enfant tomba par terre, comme si elle eût été frappée de la foudre. Une pâleur mortelle se répandit sur ses joues et sur ses bras; on ne lui sentait point de pouls, les tempes étaient enfoncées; elle ne donnait aucun signe de sentiment, soit qu'on la secouât ou qu'on la pinçât. Le médecin, qui la crut morte, céda, quoique sans espoir de succès, aux ins-

(1) Durande, *loc. cit.*, p. 68.

tances réitérées des parents, et fit quelques tentatives pour tâcher de rappeler cette enfant à la vie. Enfin, après plusieurs essais inutiles, il lui fit frotter rudement la plante des pieds avec des vergettes trempées dans une forte saumure. Au bout des trois quarts d'heure, cette jeune fille poussa un petit soupir; on lui fit avaler un peu de liqueur spiritueuse, et la vie fut rétablie (1). »

XL. Mort apparente.

« Un homme ayant fait un voyage pour voir son frère, le trouva mort. Cette nouvelle le plonge dans une syncope si affreuse, qu'on le croit mort lui-même. Après avoir employé les moyens ordinaires pour le rappeler à la vie, on décide qu'il faut l'ouvrir pour reconnaître la cause d'une mort aussi subite. Le prétendu mort entend le complot, ouvre les yeux, se lève et s'enfuit (2). »

XLI. Mort apparente affirmée par un médecin à moitié ivre.

« Une fille de vingt à vingt-cinq ans, Éliz Roy, faillit, il y a quelques années, être enterrée vivante. Elle demeurait à deux lieues de la ville, et était depuis longtemps sujette à des attaques nerveuses, dans lesquelles elle perdait complétement connaissance. Dans une de ces attaques, plus forte que les autres, ses parents appelèrent un chirurgien à moitié ivre, qui décida qu'elle était morte. On le crut. On l'enveloppa d'un linceul, dans lequel, suivant une coutume barbare, dont tous les efforts des personnes éclairées n'ont point encore fait

(1) Durande, *loc. cit.*, p. 70.

(2) Durande, *Memoire sur l'ensevelissement*, p. 71.

revenir le peuple, on la cousit, et on l'exposa sur le plancher de son lit. On prit jour et heure pour ses funérailles, auxquelles on invita ses parents et amis. Dans le nombre se trouvait une jeune fille de son âge qui demeurait à une ou deux lieues de là, et qui accourut aussitôt pour voir et embrasser son amie avant qu'on ne l'ensevelît. Elle décousit le linceul. Elle couvrit son visage et ses lèvres de baisers, *et crut s'apercevoir qu'elle respirait encore.* Elle redoubla ses caresses, et fit si bien qu'elle la rappela complétement à la vie (1). »

XLII. Un homme en état de mort apparente se promenant la nuit dans une église.

« Le comte Richard, entré seul dans une église pendant la nuit, y trouva un corps déposé dans une bière; le prétendu mort, se levant brusquement, vint au-devant de lui les bras étendus. Effrayé par cette apparition imprévue, le comte passa son épée au travers du corps de ce malheureux, qui mourut réellement; aussi ordonna-t-il qu'à l'avenir il y aurait toujours quelqu'un pour garder les morts jusqu'à l'enterrement (2). »

XLIII. Mort apparente.

« Une dame, à la suite d'un accès de catalepsie, resta sans pouls et sans respiration. Ne pouvant tirer du sang en ouvrant la veine, on la crut morte, et l'on fit les apprêts de son enterrement. Les stimulants la rappelèrent cependant à la vie; elle déclara, quand elle fut rétablie,

(1) James Curry, *Observations sur les morts apparentes*, p. 9.
(2) Richard, *De la léthargie*, p. 14.

qu'elle avait vu tous les préparatifs que l'on faisait pour l'ensevelir (1). »

XLIV. Mort apparente.

« M. Doutre, négociant, étant au couvent des Jacobins, à Perpignan, fut atteint d'une fièvre adynamique, à laquelle on crut qu'il avait succombé. Dix-huit heures après, on se disposait à l'ensevelir, lorsqu'un de ses amis aperçut un léger mouvement des yeux. Il vivait encore trente-deux ans après (2). »

XLV. Mort apparente; inhumation.

« Un officier en retraite, qui habitait à Pont-à-Mousson, tomba dans une profonde léthargie, et soit que l'on eût rempli les formalités voulues par les lois pour s'assurer de son décès, soit que l'immobilité de ses membres et la pâleur de ses traits l'eussent fait supposer, on l'enterra au bout de trente-six heures seulement. Après que les prières d'usage eurent été prononcées, on le transporta au cimetière, où l'inhumation devait avoir lieu; mais à peine ceux qui assistaient à cette triste et malheureuse cérémonie étaient-ils retirés, à peine la moitié de la fosse était-elle comblée, que des bruits sourds provenant du cercueil se firent entendre et vinrent frapper l'attention des fossoyeurs: l'un d'eux, n'osant rien faire par lui-même, courut appeler un commissaire de police et un médecin, pour les rendre témoins du fait qui avait lieu; enfin, trois quarts d'heure s'écoulèrent avant qu'on pût ouvrir le cercueil. On trouva le malheu-

(1) Richard, *De la léthargie*, p. 15.

(2) Richard, *De la léthargie*, p. 15.

reux officier une main derrière la tête, la bouche ensanglantée; le médecin voulut opérer la saignée et fit jaillir quelques gouttes de sang; il le brûla ensuite au doigt; mais plus de signes d'une vie qui s'était éteinte de la manière la plus horrible (1). »

XLVI. Mort apparente; inhumation.

« Le prince L.... possédait près de Florence une habitation où chaque année il allait passer l'été avec sa famille. Cette demeure, loin de ressembler à ces délicieuses *villas* dont sont parsemés les environs de la plupart des villes d'Italie, avait conservé un aspect presque féodal, qui contrastait majestueusement avec la coquette apparence du palais de construction moderne. C'était un antique et noble château, avec ses tours, fossés et chapelle, appartenant, depuis plusieurs siècles, à la famille de L...., qui, comme beaucoup de maisons princières, avait fait construire sous la chapelle un caveau de sépulture. Ce caveau, profondément creusé dans un sol sablonneux, était voûté et revêtu intérieurement de larges dalles de pierre; de sorte que son état hygrométrique était tel, que les corps que l'on y déposait s'y momifiaient, pour ainsi dire, sans tomber en putréfaction. Cette circonstance, au reste, ne doit point être considérée comme extraordinaire, et, même en France, où les conditions de climature sont infiniment moins favorables, à cause de l'humidité, que celles de l'Italie, il n'est point rare de trouver des terrains qui jouissent de la singulière propriété de conserver intacts les cadavres qu'on

(1) Richard, *De la léthargie*, p. 15.

leur confie. Plus loin, j'en citerai un exemple. En outre, chacun sait aujourd'hui que si les momies que l'Égypte possède en si grande quantité ont pu traverser impunément plusieurs milliers d'années, cette circonstance est due exclusivement à la sécheresse parfaite et à la température constamment égale des caveaux mortuaires où les corps étaient déposés, et non pas à des méthodes d'embaumement particulières aux Égyptiens; car leurs procédés sont maintenant parfaitement connus, et ne peuvent réussir que sous les mêmes influences climatériques. C'est dans de semblables cavernes que les Guanches déposaient les corps des leurs, qui se conservaient admirablement, bien qu'ils ne fussent enveloppés que de simples bandelettes.

» Lorsqu'un membre de la famille de L... était mort, son corps, revêtu de riches habits, était déposé dans une bière ouverte, et, bientôt descendu dans le caveau, il était placé sur les dalles, près d'une longue suite d'aïeux, sans que l'on prît d'autres soins que celui de recouvrir le cercueil d'un drap noir.

» Le prince de L.,. mourut des suites d'une maladie de langueur, et fut porté avec les cérémonies usitées dans le caveau que nous venons de décrire, et dont la lourde porte se referma vraisemblablement pour longtemps, car il n'avait qu'un fils qui sortait à peine de l'adolescence. Celui-ci avait pour son père une tendresse extrême; de sorte que, environ un mois après cet événement, il prit la résolution de voyager, pour échapper à la douleur que lui causait la perte cruelle qu'il venait de faire. Mais avant de partir, avant de s'éloigner pour

longtemps du château de sa famille, il voulut contempler encore une fois les traits d'un père si tendrement chéri; il voulut aller répandre quelques larmes sur cette tombe où s'était brisée sa dernière affection. Seul, il marche donc vers la chapelle funéraire, et après avoir enlevé les barres de fer qui en assujettissaient la porte, il veut l'ouvrir, lorsqu'il sent qu'un obstacle puissant s'oppose à ses efforts. En proie à une inexprimable anxiété, il s'écrie, de toutes parts on accourt à son aide : l'obstacle est surmonté, la porte s'ouvre, et.... spectacle plein d'horreur! cet obstacle, c'était le cadavre du prince de L..., qui, les traits convulsés, était venu mourir de faim contre cette porte qui ne devait plus s'ouvrir pour lui, et dont les ais portaient encore les traces qu'y avaient imprimées ses mains déchirées et tordues dans les angoisses du désespoir. L'infortuné n'avait été tiré du sein de la mort que pour en trouver une mille fois plus cruelle (1). »

XLVII. Mort apparente; inhumation précipitée; parodie du jugement de Salomon.

« En l'année 1706, le parlement de Toulouse avait pour président M. d'Olmond, issu d'une des plus anciennes familles de cette ville. Doué d'un profond savoir et des capacités les plus remarquables, cet homme distingué avait su apporter, dans les hautes fonctions dont il était revêtu, une sévère intégrité, qui rendait plus saillantes encore l'affabilité de ses manières et les qualités de son cœur.

» Veuf depuis plusieurs années, il avait une fille

(1) Léonce Lenormand, *Des inhumations précipitées*, p. 27.

unique sur laquelle il concentrait toutes ses affections. Mademoiselle Victorine d'Olmond, âgée de quinze ans, joignait à une extrême beauté tous les aimables dons de son sexe, et, de plus, une grande fermeté de caractère, que peut-être elle tenait de son père, mais qui n'excluait en elle ni la soumission ni le respect filial.

» A l'époque où commence ce récit, un des régiments en garnison à Toulouse comptait au nombre de ses officiers M. le chevalier de Sézanne, fils d'un ex-lieutenant-général des armées du roi, originaire de Toulouse, jeune homme d'une haute naissance et d'un mérite supérieur. Tous ces titres lui assurèrent un accueil distingué de la part de ses anciens compatriotes, et de tous les salons qui lui furent ouverts, il n'en trouva bientôt aucun qui pût entrer en parallèle, à ses yeux, avec celui de M. d'Olmond. Des charmes de plus d'une espèce l'y attiraient en effet : il avait retrouvé un ancien ami de son père dans ce noble vieillard, à l'aspect à la fois grave et bienveillant; et son cœur, d'abord exclusivement rempli de respect, avait peu tardé à s'ouvrir aux sentiments les plus affectueux, dès qu'il lui avait été donné de pénétrer dans son intimité, de jouir de la faveur de ses entretiens si attachants, enfin de puiser à pleines mains dans des précieux trésors de savoir et d'expérience. Mais un nouvel attrait vint encore agir sur lui, peut-être à son insu : je l'ai dit, mademoiselle d'Olmond était admirablement belle, le chevalier de Sézanne l'aima bientôt d'un amour qu'il sut lui faire partager. Tous deux jeunes et beaux, tous deux aimant pour la première fois, égaux en fortune et en naissance,

ils s'abandonnèrent avec confiance à un amour qui, grandissant encore pendant une année d'une fréquentation presque quotidienne, finit par revêtir tous les caractères d'une de ces passions profondes qui influent fatalement sur toute une destinée. A les voir l'un et l'autre si confiants et si heureux de ce premier amour qui devait être le dernier, qui eût osé leur prédire un avenir funeste !...

» Les choses en étaient arrivées à ce point, lorsque Louis XIV, voulant récompenser M. d'Olmond de ses services passés, l'appela au poste de président à mortier au parlement de Paris. Là, M. d'Olmond fut heureux de retrouver quelques anciennes connaissances, en tête desquelles figurait madame de Sézanne, la mère du chevalier, et il forma avec elle une liaison d'autant plus étroite, que vraisemblablement il pensait déjà qu'un moment viendrait où cette intimité serait encore resserrée ; car il n'était pas probable que l'amour si vif, développé sous ses yeux, entre les deux jeunes gens, eût longtemps échappé à sa sagacité.

» Six mois plus tard, M. de Sézanne vint à Paris avec son régiment, et ce fut avec un inexprimable bonheur qu'il retrouva celle à laquelle il avait voué une si ardente affection. Alors il prit la résolution de demander la main de mademoiselle d'Olmond, qui lui fut accordée sans difficulté, et on fixa le mariage à une époque peu éloignée. Quelques jours encore, et les amants allaient être unis, lorsque le régiment reçut l'ordre de se rendre à Brest, où se trouvait une escadre qui était sur le point de mettre à la voile pour l'Amérique. Peindre la stupeur dont cette nouvelle frappa les amants serait im-

possible. Cependant M. de Sézanne ne songea pas un instant à se démettre de son grade ; il comprit fort bien qu'agir ainsi à l'heure du danger, c'eût été se déshonorer à tout jamais; seulement, il voulut faire hâter la célébration du mariage, afin d'emmener avec lui sa jeune épouse; mais M. d'Olmond, persuadé qu'il y aurait presque folie à laisser une jeune fille frêle et presque enfant s'exposer aux hasards d'un long et pénible voyage, non seulement refusa d'y consentir, mais encore se montra inflexible aux prières du chevalier, qui le suppliait de permettre qu'il emportât du moins le titre d'époux de sa fille. Il lui fallut donc se résoudre à s'éloigner, et il partit après avoir échangé avec sa fiancée les serments les plus solennels.

» Deux années ne s'étaient pas encore écoulées depuis cette cruelle séparation, que l'on apprit en France que le régiment de M. de Sézanne avait été presque entièrement détruit dans un combat où lui-même avait trouvé la mort. Cet affreux événement plongea mademoiselle d'Olmond dans un sombre désespoir dont aucune consolation ne pouvait la tirer. Pendant longtemps on craignit pour sa vie ; cependant sa douleur finit par dégénérer, du moins en apparence, en une douce mélancolie qui abusa son père lui-même. Celui-ci, sentant les années s'accumuler sur sa tête, et craignant de laisser bientôt une si jeune fille sans protecteur, se décida à lui proposer un autre époux. A la première ouverture qui lui fut faite à cet égard, le désespoir de mademoiselle d'Olmond parut se ranimer et se révolter contre une proposition qui lui semblait une injure ; pourtant vaincue enfin par

les instances de son père : « S'il m'était possible, lui dit elle, de conserver le moindre doute sur la mort de M. de Sézanne, sachez-le bien, mon père, aucune puissance humaine ne me forcerait à manquer aux serments que je lui ai faits; mais puisqu'il n'en est point ainsi, puisque ma vie entière ne doit plus être qu'une longue douleur, je ne veux pas, par une coupable résistance, justifier en quelque sorte la rigueur du ciel envers moi. Je ne chercherai donc plus à me dérober à votre autorité, et j'accepterai aveuglément l'époux que vous m'aurez présenté. Je saurai remplir envers lui tous mes devoirs sans murmure; mais qu'il n'attende pas de moi autre chose que soumission et respect, car mon pauvre cœur, brisé par ses chagrins, s'est désormais fermé pour toujours à tout sentiment de tendresse. »

» Quelques mois après, mademoiselle d'Olmond était devenue femme de M. de Saint-Alban, conseiller au parlement. Dans son nouvel état, madame de Saint-Alban sut rester à la fois fidèle à sa douleur et à son mari, qui l'aimait de la plus vive affection; sa beauté admirable semblait encore avoir puisé de nouveaux charmes dans le voile de tristesse répandu sur ses traits. Elle eut une fille qu'elle se prit à aimer de tout l'amour que depuis plus de trois années elle cachait dans son âme, et sa vie illuminée pour ainsi dire par cette affection nouvelle, allait peut être connaître des jours moins malheureux, lorsque tout à coup elle fut atteinte d'une maladie qui la conduisit rapidement au tombeau. Les larmes que versa M. de Saint-Alban furent aussi amères qu'avait été profond son attachement; il fit élever un magnifique mau-

solée, près duquel il allait assidûment s'agenouiller et pleurer en pensant à celle qui n'était plus. Les années, en se succédant, rendirent ses regrets moins poignants, sans les éteindre et sans lui faire réformer l'obligation qu'il s'était imposée de visiter fréquemment la tombe de sa femme, surtout à l'anniversaire de sa mort.

» Un jour, celui du cinquième anniversaire, M. de Saint-Alban s'était rendu au cimetière pour payer son fidèle tribut à ses regrets. Doucement incliné sur le tombeau, il tenait ses regards attachés sur une miniature, et la vue de ces traits aimés, en reportant sa pensée aux jours si vite écoulés de son heureuse union, avait réveillé en lui une foule de souvenirs qui, quoique douloureux, n'étaient pourtant pas sans avoir un certain charme. Tout à coup un léger frôlement se fit entendre, et, levant les yeux, il aperçut à quelques pas une jeune femme si parfaitement semblable à celle qu'il avait perdue, qu'il resta quelques instants frappé de stupeur, tandis que celle-ci fuyait précipitamment après avoir laissé échapper un faible cri. Revenu à lui-même, il s'élança à sa poursuite, et la vit de loin s'éloigner dans une riche voiture qui s'éloigna rapidement.

» Quoiqu'il se crût abusé par une étrange ressemblance, il voulut néanmoins connaître celle dont la vue avait fait sur lui une si cruelle impression. Il apprit que cette jeune dame, originaire d'Italie, n'habitait que depuis peu de mois la France, où elle était venue avec son mari, M. le chevalier de Sézanne.

» Ce nom de Sézanne augmenta encore ses doutes, car il se rappelait avoir entendu dire que mademoiselle d'Olmond avait été fiancée à un jeune homme de cette

famille. Il songea alors à questionner le gardien du cimetière où sa femme avait été enterrée, il apprit que depuis environ cinq ans, celui-ci avait renoncé à ses fonctions, après avoir fait un héritage considérable, et qu'il s'était retiré dans une petite ville où il était mort depuis deux ans. Il se rendit près de la veuve, la questionna adroitement, et découvrit que son mari n'avait jamais fait d'héritage, et que la source de sa fortune subite lui était inconnue à elle-même. Son anxiété étant parvenue à son comble, il pensa enfin à obtenir du lieutenant-criminel l'autorisation de faire procéder à une exhumation. Cette permission lui est accordée : en sa présence, on creuse la terre; on extrait le cercueil, on l'ouvre, il était vide ! ! !

» A cette vue, M. de Saint-Alban sentit son cœur inondé de joie, car désormais le doute n'était plus possible : cette étrangère qu'il avait vue était bien évidemment sa femme, rendue à l'existence par un événement tenant du prodige. Comment cela avait-il pu arriver? par quelle suite de circonstances avait-elle été arrachée, vivante encore, du tombeau qui s'était refermé sur elle, et où lui-même l'avait vue descendre? C'était là un mystère impénétrable, dont il résolut de chercher l'explication par tous les moyens possibles. Cependant il hésita encore : une pensée déchirante venait de se glisser en lui; cette femme qu'il avait entourée de tant de soins et de tant d'amour, cette femme sur la tombe de laquelle il avait versé, pendant cinq années, des larmes si amères, avait donc pu l'oublier au point de se livrer volontairement à un autre!... Mais il chassa ces tristes réflexions, et se mit à poursuivre l'accomplissement de son œuvre.

» Il s'adressa directement au parlement de Paris, devant lequel il déposa une demande pour faire déclarer nul le mariage de M. de Sézanne avec mademoiselle d'Olmond, et obtenir la réintégration de celle-ci au domicile conjugal. Pendant ce temps, il sema l'or à pleines mains, pour découvrir quelques indices favorables à sa cause. Le jour où il fut appelé à exposer devant le tribunal les motifs de sa demande, il prouva, indépendamment de tous les faits que nous connaissons déjà, que cinq années auparavant, et le lendemain des obsèques de madame de Saint-Alban, M. de Sézanne, arrivé à Paris seulement depuis la veille, l'avait quitté brusquement accompagné d'une femme voilée et malade, et s'était retiré dans une ville d'Italie où il était resté.

» A tout cela M. de Sézanne opposa les dénégations les plus absolues : il prouva, par des actes authentiques, que sa femme était fille de parents italiens, et montra son contrat de mariage revêtu de la signature des plus hauts personnages de la ville qu'elle avait habitée. Alors M. de Saint-Alban sortit quelques instants, et rentra bientôt accompagné d'un vieillard portant, sur ses traits amaigris, les traces profondes d'une vive douleur. C'était M. d'Olmond, qui, frappé au cœur par la mort de sa fille, avait été depuis plusieurs années cacher au fond d'une province éloignée son désespoir et les remords que lui inspirait la pensée d'avoir contribué à abréger ses jours en l'unissant, contre son gré, à un homme qu'elle ne pouvait aimer.

» L'aspect de madame de Sézanne fit naître en lui une émotion extrême ; les yeux baignés de larmes, il tendit

les bras vers elle, en l'appelant d'une voix brisée, et en la conjurant de revenir à lui et de ne pas renier son père. En présence d'un spectacle si touchant, madame de Sézanne demeura pourtant impassible, et, s'avançant vers lui avec une grande dignité, elle lui dit d'une voix émue : « Pardonnez-moi les cruels souvenirs que ma vue réveille en vous; je pourrais être fière de vous nommer mon père, et je sens qu'il me serait bien doux d'essuyer vos larmes; mais je dois y renoncer, car ce n'est pas sur moi qu'elles coulent, et le titre que vous me donnez ne m'a jamais appartenu. Depuis quelques jours à peine je suis en France, et, déjà assaillie par de nombreux persécuteurs, je me vois forcée de défendre contre eux un époux et une famille qu'ils voudraient me ravir. Pourquoi me fait-on subir un si cruel traitement? Ne devais-je donc connaître ce pays que pour apprendre à le détester ? »

» A ces mots, M. de Saint-Alban comprit que sa cause était perdue, et il s'éloigna précipitamment pour ne pas entendre l'arrêt qui bientôt allait détruire son dernier espoir...

» Près d'une heure s'était écoulée depuis l'éloignement subit de M. de Saint-Alban. Le tribunal était sur le point de prononcer le jugement qui devait donner à M. de Sézanne des droits désormais imprescriptibles sur la femme qu'un rival voulait lui enlever, quand tout à coup un frémissement général parcourut l'auditoire, et, de proche en proche, quelques voix s'écrièrent de suspendre l'arrêt. Qu'allait-il donc se passer ?

» Lorsque M. de Saint-Alban avait quitté l'enceinte du parlement, il avait senti son cœur livré au plus hor-

rible désespoir. Il avait compris que l'aveugle justice des hommes, induite en erreur par le calme extraordinaire de sa femme, allait la lui ravir pour toujours; et cependant, aucun doute ne s'était élevé dans son esprit : il était bien sûr de n'être pas abusé par une ressemblance impossible; c'étaient trop bien ses traits, sa voix, son maintien; et son sang-froid, qui avait pu tromper tout un tribunal, ne lui en imposait pas à lui-même; il comprenait qu'elle l'avait puisé dans un amour qui la dominait exclusivement, et peut-être, hélas! dans une haine profonde pour lui.

» Rentré dans son hôtel, il s'enfuit jusqu'au fond le plus reculé de ses appartements pour y cacher ses larmes qui coulaient bien amères, car à son chagrin allaient se joindre désormais toutes les tortures de la jalousie.

» Tout à coup une idée a frappé son esprit; un dernier rayon d'espoir vient de luire à ses yeux. Il saisit entre ses bras sa fille, charmante enfant âgée de six ans, court comme un insensé jusqu'au tribunal, et, haletant, éperdu, il la dépose aux pieds de M. de Sézanne, sans avoir la force de prononcer une seule parole. Cet espoir ne devait pas être déçu, et l'amour maternel, dominant en cet instant toutes les autres résolutions : « Ma fille! mon enfant!.... » s'écria-t-elle; en même temps elle tomba à genoux, la saisit entre ses bras, et la couvrit de baisers et de larmes.

» Essaierons-nous de peindre la révolution qui s'opéra dans tout l'auditoire et la stupeur qui frappa M. de Sézanne ?... Cependant, au bout de quelques instants, il se remit et ne sentit pas faiblir sa résolution bien ar-

rêtée de disputer à cet homme la possession de celle qu'il avait conquise sur la mort. Cherchant de nouvelles forces dans la victoire même qu'il ambitionnait : « Écoutez tous ! s'écria-t-il d'une voix altérée mais puissante. Sans doute, je ne tenterai pas de le nier, celle que vous voyez ici est bien ou plutôt a été l'épouse de M. de Saint-Alban ; mais entendez le récit des circonstances miraculeuses qui l'ont mise entre mes bras ; puis brisez, si vous l'osez, des liens que la main de Dieu lui-même a formés.

» Dangereusement blessé dans le combat dont les résultats désastreux firent courir le bruit de ma mort, je fus fait prisonnier et emmené bien loin dans l'intérieur des terres, par des peuplades sauvages qui guérirent mes blessures et me gardèrent au milieu d'elles. Là, bien que je n'eusse à souffrir aucun mauvais traitement, je traînais une existence misérable, car, aux regrets de la patrie absente, se joignait encore comme un vague pressentiment de mon malheur qui s'y accomplissait. Au bout de deux années, mes angoisses devinrent si intolérables, qu'à tout prix je résolus de recouvrer la liberté. Après vingt essais infructueux, je réussis enfin à tromper une surveillance devenue moins active, et en quelques jours je revis le rivage et le vaisseau qui bientôt allait me reporter dans mon pays. Avec quels transports j'aperçus de loin les côtes de la France ! Et quand j'eus touché cette terre si longtemps désirée, j'oubliai mes fatigues et mes souffrances passées, et j'eus hâte de me rendre à Paris, où j'allais embrasser ma mère, où j'allais revoir celle que j'étais sûr de retrouver libre et fidèle.

» Mes pressentiments s'étaient tus depuis longtemps : dans mon âme, il n'y avait plus place en cet instant que pour des pensées de joie et d'ivresse. J'arrivai à Paris, j'essuyai les larmes de ma mère, à laquelle je voulus consacrer exclusivement toute cette première journée. Entouré des miens, je m'abandonnais au bonheur avec confiance, lorsque l'indiscrétion d'un ami, dont tant de fois depuis j'ai béni le nom, m'apprit en même temps le mariage et la mort de ma fiancée qu'il venait d'accompagner jusqu'au lieu de sépulture, mort arrivée la veille même de mon retour. Cette nouvelle me trouva sans courage ; en un instant, mère, parents, amis, tout s'effaça de mon souvenir, pour me laisser seul en présence de mon immense désespoir. Je sentis mon avenir flétri, toutes mes affections brisées, et déjà j'étais résolu à ne pas survivre à mon infortune. Cependant, avant d'attenter à mes jours, je voulus revoir une dernière fois celle que j'avais tant aimée. En vain je me dis que cette vue ne pouvait que redoubler ma souffrance ; en vain je me représentai qu'en violant cette tombe, j'allais me rendre coupable d'un acte de profanation envers celle à qui j'avais voué un culte si fervent, et d'un crime aux yeux des hommes aussi bien qu'aux yeux de Dieu. J'étouffai ce cri de ma conscience ; loin d'en être effrayé, je m'affermis, avec une sombre joie, dans l'exécution de mon dessein, et il me sembla que j'étais entraîné par une fatalité contre laquelle j'eusse essayé vainement de me débattre. — Croyez-vous maintenant que ce fût un crime que j'allais commettre ? Non ! Non ! Cette voix intérieure qui me poussait malgré moi, c'était celle de la Providence

qui m'avait choisi pour réparer une épouvantable erreur des hommes ; c'était le ciel qui ne voulait pas permettre que s'accomplît un si effroyable malheur.

» Quand une fois cette résolution fut bien arrêtée, je sentis une sorte de résignation renaître dans mon âme, et j'attendis la nuit avec tout le calme qui peut inspirer une volonté ferme d'en finir bientôt avec la vie. J'eus soin de me munir d'une forte somme en or, et, dès que je jugeai l'heure favorable, je m'enveloppai d'un ample manteau, et m'acheminai vers le cimetière. Là, à force d'offres et de menaces, je parvins à séduire le gardien, qui me conduisit à la fosse nouvellement fermée, et se mit froidement à l'œuvre, tandis que tous mes membres frissonnaient d'une invincible horreur, au retentissement sourd de sa bêche, fouillant profondément la terre. Bientôt le cercueil fut exhumé, et, un instant après les planches désunies me laissèrent apercevoir un blanc linceul, dessinant vaguement une forme humaine. Le fossoyeur s'éloigna, sur ma demande ; alors je m'agenouillai, j'écartai doucement les plis du drap mortuaire, et une tête couronnée d'une épaisse chevelure apparut à mes yeux obscurcis par des larmes. C'était bien elle, telle que je l'avais vue quatre ans auparavant, pâle, mais belle jusqu'au sein de la mort, dont la main n'avait point osé flétrir les formes si parfaites. Je pleurai, je priai longtemps sur ce triste débris de mon bonheur passé, et je me baissai pour déposer un dernier baiser sur son front. En approchant mon visage du sien, il me sembla sentir ou entendre un léger soupir sorti de ses lèvres ; alors je la tirai du cercueil, et, la sentant entre mes bras, j'atten-

dis quelques minutes dans une inexprimable anxiété..... Bientôt il ne me fut plus permis d'en douter; elle vivait!..... Quelles pensées me vinrent dans ce moment solennel? Ai-je cru à un miracle?...... Que se passa-t-il ensuite?.... Je l'ignore; j'ai conservé seulement un vague souvenir de ma course haletante, et d'un homme qui me poursuivait en vain, et m'appelait, tout en modérant les éclats de sa voix. Quand je revins à moi, quand la raison me fut rendue, j'étais dans une misérable hôtellerie, penché sur le pied d'un lit où reposait doucement la femme que Dieu m'a rendue.

» Que pourrais-je ajouter encore? Elle n'opposa à mes projets aucune résistance, car, dans sa reconnaissance, je n'ose dire dans son amour, elle comprit que désormais sa vie m'appartenait tout entière. Le lendemain, une chaise de poste nous enleva avec rapidité, et, en quelques jours, nous arrivâmes en Italie. Là encore, le pouvoir de l'or ne me fit pas défaut. J'achetai, pour celle que dès lors je considérais comme ma femme, une famille, un nom qu'elle allait bientôt échanger avec le mien, et enfin je pus l'épouser en présence d'un grand nombre de personnes considérables que j'avais eu soin de réunir, afin de m'assurer au besoin leur témoignage. Je jette un voile sur les quatre années qui suivirent cette union inespérée. Il y a bien peu de temps que nous avons voulu revenir en France, où nous pensions que notre souvenir devait être effacé; et nous avons cédé au désir bien excusable de visiter la tombe qui m'avait généreusement rendu sa proie. Que n'ai-je pu prévoir, hélas! tous les maux que ce fatal désir allait attirer sur nos têtes!

» Vous, monsieur de Saint-Alban, vous qui voulez me ravir un bien que j'ai si chèrement acheté, vous me haïssez sans doute!... Eh bien! vous êtes injuste et cruel.... Ce n'est pas ma main qui vous a privé de l'objet de vos affections, et c'est ma main qui a réparé un acte qui, si vous l'eussiez connu, eût été pour votre vie entière un éternel sujet de remords et de désespoir.

» Et vous, juges, qui tenez maintenant entre vos mains nos deux destinées, obéirez-vous, dans l'arrêt que vous allez prononcer, à des lois arbitraires qui n'ont point ici d'application?... Oh! non, vous entendrez nos voix, vous comprendrez nos angoisses trop souvent renouvelées, vous n'aurez pas la barbarie d'anéantir, par un mot, deux existences pleines d'avenir! Cette femme que vous voyez éplorée et tremblante, c'est mon épouse, même aux yeux des hommes. Ces anciens nœuds, dont on vient si tardivement aujourd'hui invoquer les droits, la mort les a déliés, les a rompus. Madame de Saint-Alban est morte; depuis cinq années son nom s'est effacé de la liste des vivants : ici, c'est une existence nouvelle sortie du néant, c'est une jeune femme inconnue, sans passé, sans famille; c'est le fruit d'un miracle que Dieu a permis en ma faveur. Des hommes, des juges, oseront-ils combattre le décret infaillible de la Providence? »

» Dès que M. de Sézanne eut fini de parler, les juges se retirèrent en silence, et ce fut seulement au bout de plusieurs heures qu'ils vinrent proclamer le résultat de leurs délibérations : Mademoiselle d'Olmond, femme de M. de Saint-Alban, conseiller au parlement, était con-

damnée à rentrer immédiatement dans le domicile conjugal.

» Ce jugement, quoique dicté par la plus sévère impartialité, n'était cependant pas exécutable.

» Étourdi par la situation extraordinaire dans laquelle il se trouvait, aveuglé par son succès inespéré et sans doute aussi par ses ressentiments contre un rival préféré, M. de Saint-Alban devait accepter avec joie un arrêt qui satisfaisait à la fois et son amour et sa haine; mais il ne pouvait en être de même de la fille du président d'Olmond. Après avoir vu renverser en un instant le bonheur qu'elle avait trouvé dans une union que les lois avaient refusé de sanctionner, elle était assez à plaindre, sans aller encore renouer d'odieux liens qu'une délicatesse bien légitime eût repoussés lors même que son cœur ne l'eût pas impérieusement exigé. Au reste, le tribunal le sentit si bien, qu'il lui accorda facilement l'autorisation, sollicitée avec instance, d'aller terminer ses jours au fond d'un cloître (1). »

XLVIII. Mort apparente; la victime est sauvée par son amant.

Le même recueil des *Causes célèbres* renferme un autre fait qui offre, avec le précédent, de nombreux points de ressemblance :

« Deux marchands de Paris, amis intimes, avaient deux enfants qui, dès leur bas âge, avaient été destinés l'un à l'autre. Ces jeunes gens, élevés ensemble, avaient senti

(1) Voyez *Causes célèbres*, et L. Lenormand, *Des inhumations précipitées*, p. 34.

peu à peu leur amitié réciproque se changer en amour, et bientôt ils allaient être unis, lorsque l'intérêt vint en un instant renverser tous leurs plans de bonheur. Un riche financier devint épris de la jeune fille, qui fut sacrifiée à l'avarice de son père. La nouvelle épouse, malheureuse malgré sa richesse, tomba dans une maladie de langueur qui la conduisit au tombeau en quelques mois. Son ancien fiancé, qui l'aimait toujours et qui n'avait point quitté Paris, s'abandonna d'abord au désespoir en apprenant cette triste nouvelle ; puis se rappelant que celle qu'il aimait était sujette à de longs et profonds évanouissements, il se laissa aller à des espérances chimériques en apparence. Après avoir séduit le fossoyeur, il exhuma la jeune femme, l'emporta chez lui, et eut le bonheur de la rappeler à la vie. Celle-ci, cédant à un amour doublé encore par la reconnaissance, consentit à suivre son sauveur, et tous deux se retirèrent en Angleterre, où ils restèrent dix années. Après cet intervalle, ils revinrent en France, persuadés que personne n'avait de soupçon ; mais ils furent bientôt reconnus. Le financier réclama sa femme devant les tribunaux, et comme il ne ménageait point l'argent, et que sa cause, d'ailleurs, était fort soutenable, les deux amants jugèrent utile de ne point attendre le jugement à intervenir, et s'enfuirent de nouveau à l'étranger après avoir dit adieu à Paris pour toujours (1). »

(1) L. Lenormand, *Des inhumations précipitées*, p. 50.

XLIX. Mort apparente ; inhumation ; perplexités de la victime, qui conserva toute sa connaissance jusqu'au moment de son exhumation.

Voici un autre fait pris dans une Revue scientifique publiée à Londres, et où se trouvent les détails donnés par un jeune Anglais sur une attaque de catalepsie qu'il éprouva, et pendant laquelle il fut enterré, exhumé et presque disséqué. C'est le patient qui parle :

« A la suite de fatigues longtemps soutenues, je fus atteint d'une fièvre nerveuse qui épuisa rapidement le reste de mes forces. Chose étrange ! il me semblait que la vie, qui abandonnait peu à peu mon corps, se réfugiait tout entière dans mes facultés morales. Réduit au dernier degré de l'atonie physique, jamais je n'avais éprouvé plus de force, ou même plus d'exaltation morale. Le moment de la crise définitive arriva : je me sentis comme emporté dans un tourbillon lumineux, au milieu duquel flottaient les figures les plus fantastiques ; et tandis que mon corps était agité de frissonnements convulsifs, à mes oreilles retentissaient les éclats et les sifflements d'une affreuse tempête. Je me cramponnais de toutes mes forces à la vie qui paraissait vouloir m'échapper, lorsque enfin mes sensations devinrent si confuses, que je m'abandonnai malgré moi à cet état, qui n'était pas sans quelque douceur, et je perdis bientôt tout sentiment de l'existence. Je ne sais combien de temps j'étais demeuré ainsi, quand tout à coup je me réveillai dans un calme presque extasique : mon corps était parcouru

par une foule de sensations voluptueuses, et mes sens, ainsi que mon intelligence, m'étaient complétement rendus. En ce moment, le médecin, s'étant approché de mon lit, laissa échapper ces mots : Tout est fini ! puis il recouvrit ma figure d'un drap, et mes oreilles furent frappées par les sanglots de ma famille éplorée. Alors je voulus parler, faire un mouvement ; je sentis avec horreur que ma langue était fixée à mon palais, et que mes membres qui percevaient parfaitement le contact des couvertures qui m'enveloppaient, enlacés par d'invisibles liens, se refusaient à exécuter le moindre mouvement.

» Le lendemain, on ensevelit mon corps, et durant trois jours entiers je restai exposé, pendant que les amis de ma famille venaient faire leurs visites de condoléance. J'entendais et je comprenais tout ce qui se passait autour de moi, et de minute en minute j'espérais vainement que le charme fatal qui pesait sur moi allait être brisé. Le matin du quatrième jour, je fus remis aux mains des ensevelisseurs, qui me traitèrent avec la plus révoltante brutalité ; et lorsque l'un d'eux, pour me faire entrer dans une bière trop étroite, pressa de son genoux ma poitrine, j'éprouvai une si cruelle torture que j'eus l'espoir un instant que la possibilité d'exprimer ma souffrance m'allait être rendue. Il me fallut encore y renoncer. La bière fut recouverte, et j'entendis bientôt le grincement des clous qui s'enfonçaient lentement dans le bois. Il me serait impossible de trouver des termes pour exprimer ce que mon âme contenait alors de terreur et de désespoir. Chaque coup de marteau vibrait douloureusement dans ma tête, comme un glas funèbre m'annonçant le

destin qui m'était réservé. Encore si j'avais pu crier, si, même sans espoir d'être entendu, j'avais pu pousser quelques gémissements! Mais non; tandis que ma poitrine et mes épaules étaient écrasées dans un étroit espace, tandis que je sentais ma tête et mes membres meurtris et déchirés par le dur contact et par les aspérités de la bière, il me fallait rester immobile et sans voix. Je n'aurais jamais cru que, sans se briser, un cœur pût être labouré par d'aussi épouvantables angoisses. Bientôt on me souleva, on me déposa sur le char funèbre qui se mit en marche, et on arriva au cimetière. En ce moment, je voulus tenter un dernier effort; mais ce fut toujours en vain. Je me sentis balancer au-dessus de la tombe qui allait m'engloutir, et tandis qu'on me descendait lentement, je distinguais le bruit que faisait le cercueil en froissant les quatre murailles de terre.

» Quand je fus parvenu au fond de la fosse, j'entendis la voix grave et solennelle d'un ami : il m'adressait un tendre adieu, qui parvint jusqu'à moi, comme un dernier écho des bruits de la terre, et bientôt un fracas épouvantable, qui s'éteignit peu à peu, comme les roulements lointains du tonnerre, m'annonça que ma tombe venait d'être comblée. Tout était donc fini! j'étais pour jamais séparé des vivants. Comment ne suis-je pas mort en cet instant terrible!

» Je ne sais combien de longues heures je restai ainsi. J'avais espéré que mes angoisses ne seraient pas de longue durée, et qu'une prompte asphyxie éteindrait et mes sensations et mon existence. Je m'étais encore trompé. Je ne pouvais faire aucun mouvement, mon

cœur ne battait pas, ma poitrine n'était soulevée par aucune inspiration, et pourtant je vivais, car je souffrais ; je vivais, car mon intelligence, ainsi que ma mémoire, n'avaient rien perdu de leur énergie. Cependant, mes tristes pensées furent interrompues par un bruit lointain, qui d'abord me plongea dans une anxiété dont je ne pouvais me rendre compte. Le bruit se rapprocha insensiblement, et je sentis mon cercueil arraché des entrailles de la terre. On l'ouvrit, et je perçus l'impression d'un froid pénétrant ; impression qui me parut pourtant délicieuse, illuminée qu'elle était par un rayon d'espérance. On me transporta pendant longtemps, puis on me laissa lourdement tomber sur un marbre humide et glacé. Alors j'entendis autour de moi une multitude de voix. Des mains me palpaient en tous sens, et un de mes yeux ayant été ouvert par hasard, je me vis au milieu d'un amphithéâtre de dissection, et entouré d'un grand nombre de jeunes gens, parmi lesquels je reconnus deux de mes anciens compagnons de plaisirs. Je ne saurais dire si, en cet instant, la terreur l'emportait en moi sur la joie. Certes, ma situation était devenue moins cruelle ; car il pouvait se faire que les expériences auxquelles on allait me soumettre me rendissent à la vie, ou, au moins, elles devaient me donner promptement la mort.

» On résolut d'abord de me galvaniser. L'appareil fut préparé, et à la première décharge du fluide, mille éclairs jaillirent devant mes yeux, et une commotion terrible ébranla tout mon être. La seconde décharge fut plus énergique encore : je sentis tous mes nerfs vibrer comme les cordes d'une harpe, et mon corps se dressa sur son

séant, les muscles contractés, les yeux ouverts et fixes. J'aperçus, en face de moi, mes deux amis, dont les traits exprimaient l'émotion et la douleur, et ils demandèrent avec instance que l'on mît fin à ces hideuses expériences. On m'étendit sur une table de marbre, le professeur s'approcha de moi, le couteau à la main, et me pratiqua une légère incision sur les téguments de la poitrine. Au même instant, une révolution épouvantable s'opéra dans tout mon corps; je poussai un cri terrible, en même temps que les assistants laissaient échapper des exclamations d'horreur. Les liens de la mort étaient brisés : j'étais enfin rendu à la vie ! (1) »

L. Mort apparente.

« Une famille du département du Calvados, jouissant d'une honnête aisance, se trouva, par un revers inattendu de fortune, réduite à un état presque voisin de la misère. Lorsque cet événement arriva, le fils, depuis plus d'une année, habitait à Paris, où il étudiait la médecine. Sans vouloir prétendre qu'il fût entraîné vers l'art de guérir par une de ces vocations pour ainsi dire providentielles, qui lancent fatalement quelques hommes exceptionnels dans une voie où doit se manifester leur génie, on pouvait dire cependant qu'il se sentait poussé vers cette profession par un goût décidé. A la nouvelle du désastre qui atteignait ses parents, loin de courber humblement la tête et de se déterminer à suivre une carrière d'un accès plus facile, et qui pût lui offrir plus promptement les moyens de se tirer d'affaire, il prit la résolu-

(1) L. Lenormand, *Des inhumations précipitées*, Mâcon, 1844, p. 52.

tion de lutter contre la destinée et de ne renoncer au culte d'Esculape qu'à la dernière extrémité, quoiqu'il n'ignorât pas que désormais sa famille serait dans l'impossibilité de venir à son secours.

» Alors il redoubla d'énergie, et se mit à consacrer la plus grande partie de ses nuits à des études aussi pénibles que longues, car ses journées étaient presque exclusivement employées à donner des répétitions, à faire des copies, et à mille autres travaux ingrats et fastidieux, qui lui procuraient à peine les moyens de vivre et de payer le prix de ses inscriptions et de ses examens. Pourtant son courage ne se démentit point, et enfin, au bout de cinq années, il put retourner sous le toit modeste de son père avec le diplôme de docteur, mais vieilli et exténué par les veilles et les privations qu'il avait endurées.

»Dès lors commença pour lui une nouvelle existence, plus pénible et plus douloureuse que la première : celle d'un jeune homme abandonné à ses propres forces, et qui cherche à s'ouvrir une route que lui ferment lâchement de misérables et honteuses jalousies; celle où un mérite modeste et encore ignoré se trouve en lutte avec des médiocrités gonflées d'orgueil et d'envie; celle enfin où la franchise et la droiture succombent si souvent sous les coups perfides de la bassesse et de la duplicité. Cependant il finit par triompher, et, à trente ans, il avait su conquérir une nombreuse clientèle, attachée à lui autant par son caractère honorable que pour l'incontestable supériorité de son talent. Alors il se maria; il épousa une jeune fille dans le choix de laquelle il avait consulté

plutôt ses sympathies que les avantages d'une fortune dont il pouvait désormais se passer. A ce moment s'ouvrit pour lui un nouvel avenir, qui, selon toutes les apparences, devait lui faire oublier les mauvais jours écoulés. Possesseur d'une femme à laquelle il était uni par une affection aussi vive que réciproque, parvenu à une honorable prospérité qu'il ne devait qu'à lui-même, il avait droit d'espérer une vie heureuse, et cependant il n'en fut rien. Dans la lutte, il avait été soutenu par une énergie factice, qu'il n'avait puisée que dans son courage; mais quand pour lui l'heure du repos eut sonné, quand il semblait n'avoir plus qu'à se laisser vivre doucement, ses forces se trouvèrent épuisées; ses fatigues passées avaient déjà profondément miné sa constitution, et une terrible réaction s'opéra en lui. Pendant deux années, il ne sembla plus animé que d'une existence végétative : son âme, comme enveloppée de voiles, parut en proie à une sorte d'extase continuelle; et, sans que sa bouche eût accusé aucune souffrance, sa femme désolée le trouva, un matin, sans mouvement sur sa couche refroidie. Dans cet homme malheureux, il y avait si peu de différence entre la mort et son existence passée, que, pendant de longues heures, sa femme refusa de croire au coup qui la frappait. Enfin, quand elle fut obligée de se rendre à l'évidence, il lui sembla qu'alors que sa raison lui ordonnait d'ajouter foi à son malheur, il s'élevait en elle une voix inconnue qui lui défendait de désespérer encore. En vain ses proches tentèrent tous les moyens de l'arracher à ce spectacle déchirant : elle déclara avec fermeté que, dût son cœur se briser, elle veillerait elle-

même près de celui qu'elle avait perdu, jusqu'à ce que le doute ne lui fût plus possible.

» Alors, le désespoir dans l'âme, mais le calme sur le front, elle s'installa près du lit mortuaire, passa dans la prière et dans les larmes quatre longues journées et quatre nuits plus longues encore, et sut défendre, avec toute l'énergie du désespoir, le corps de son mari que l'on voulait rendre à la terre. Tant de dévouement devait avoir sa récompense, et ce fut sans effroi et presque sans surprise qu'au milieu du cinquième jour, elle entendit une voix bien chère l'appeler doucement par son nom. Le héros de cette histoire vécut encore assez longtemps après son aventure, et parut toujours jouir d'une santé parfaite (1). »

LI. Mort apparente ; inhumation prématurée.

« C'était par une sombre et froide nuit d'hiver, huit heures venaient de sonner à l'horloge de Saint-Nizier de Marcigny, l'église du couvent des Récollets n'était éclairée que par la flamme vacillante d'une seule lampe, et le silence n'était interrompu que par les sifflements d'un vent impétueux, qui chassait contre les vitraux quelques rares flocons de neige. Cependant, malgré la rigueur de la saison et l'heure déjà avancée, une femme d'un certain âge était pieusement agenouillée sur la pierre, non loin du maître-autel. Elle avait à traverser toute la longueur de l'église assez vaste, dans laquelle venaient s'ouvrir plusieurs chapelles latérales. Cette femme était parvenue à peu près au milieu de la nef, lorsqu'il lui sembla en-

(1) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 65.

tendre de lointains gémissements, mêlés au tumulte de la tempête. D'abord elle s'arrêta effrayée, et bientôt les mêmes plaintes se répétèrent encore sans qu'il lui fût possible de savoir d'où elles partaient. Malgré le tremblement dont elle était saisie, elle osa faire quelques pas encore, et distingua une voix caverneuse, qui s'écriait par intervalle, avec un effort convulsif : Frères Récollets, venez à mon secours! ô mon Dieu, ayez pitié de moi!

» En proie à une inexprimable terreur, la malheureuse femme s'élança hors de l'église, et arriva à la porte du couvent, demandant instamment à voir le prieur, qui était le directeur de sa conscience. Dès qu'elle fut en sa présence, elle lui raconta, toute palpitante encore, ce qu'elle venait d'entendre. Le prieur, qui connaissait l'austère piété de sa pénitente, et qui savait que, non contente de consacrer la plus grande partie de sa vie à la prière et à la méditation, elle se livrait habituellement à des macérations et à des jeûnes souvent exagérés, crut qu'elle avait été le jouet d'une aberration des sens, et n'attacha aucune importance à ce fait, auquel il ne pouvait trouver d'explication plausible. En conséquence, il la rassura de son mieux, et la congédia dès qu'il la vit plus calme.

» Un mois après, un des pères Récollets venait de mourir; son corps, accompagné de tous les religieux et d'une nombreuse foule de laïques, avait été porté à l'église. Dès que le service fut terminé, le cortége s'achemina vers le caveau de sépulture du couvent. Le caveau était creusé sous l'église; on y communiquait au moyen d'un escalier qui s'ouvrait dans une des cha-

pelles latérales, et qui était fermé par une lourde pierre. Dès que l'on fut entré dans cette chapelle, plusieurs des assistants réunirent leurs forces pour soulever la pierre; et quand un rayon de lumière eut éclairé l'entrée du caveau, on vit alors un spectacle qui arracha des cris d'horreur. Un cadavre, vêtu d'une robe de moine, était assis sur les premiers degrés, à genoux et tombé sur la face. Ses traits avaient conservé l'expression de la plus terrible douleur. Ses poignets et ses avant-bras, déchirés de profondes morsures, assuraient que l'infortuné avait lutté, pendant de longues heures, contre les tortures de la faim. Sa robe, aux épaules, et la peau du sommet de son crâne, s'étaient usées contre la pierre inflexible qu'il avait en vain tenté de soulever; et ses muscles contractés, qui se dessinaient encore en relief à travers la peau, témoignaient que la mort seule avait pu mettre un terme à ses efforts désespérés.

» C'était le corps d'un jeune frère que l'on avait descendu dans la tombe un mois auparavant; c'étaient ses plaintes déchirantes qui avaient frappé l'oreille de la pénitente du prieur des Récollets. Ce fait s'est passé à Marcigny (Saône-et-Loire), quelques années avant la révolution. Il existe encore dans cette ville un petit nombre de vieillards qui en ont conservé le souvenir (1). »

LII. Mort apparente; résurrection au bout de sept jours.

« Une dame d'une petite ville du département de Saône-et-Loire a joué, dans un événement du même

(1) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 68.

genre, un rôle aussi important qu'heureux pour celle qui a failli en être la victime. Il y a environ quinze ans, se rendant à Châlons-sur-Saône pour visiter une personne de sa famille, elle arriva au moment où on allait enterrer la domestique, morte depuis deux jours. Elle-même avait vu souvent cette fille, qui était sa compatriote, et elle se rappela avoir entendu dire que, plusieurs fois déjà, elle était tombée dans une sorte de léthargie cataleptique, qui avait duré quelques jours, en simulant parfaitement la mort. Cette maladie avait succédé chez elle à la guérison, obtenue par des moyens empiriques, d'une épilepsie accidentelle. Cédant alors à son pressentiment, ou plutôt à une pensée d'humanité, elle insista avec énergie près de ses parents pour qu'on ne négligeât aucun moyen de s'assurer de la réalité de la mort.

» Ceux-ci déférèrent facilement à ces observations, et le corps, tiré de la bière, fut mis dans un lit, près duquel on plaça une garde vigilante. Pendant six jours encore aucun changement ne se manifesta; le corps offrait tous les signes de la mort, excepté qu'aucun symptôme de décomposition ne se montrait. Le septième jour, enfin, la chaleur se rétablit; les organes de la circulation et de la respiration reprirent leurs fonctions, et la *morte* revint à la vie. Elle vivait encore il y a peu d'années, et était retournée à Louhens, sa ville natale, où les plaisants lui avaient donné le surnom de Marie *Trompe-la-Mort* (1). »

(1) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 72.

LIII. Mort apparente.

« Un de mes parents a failli être victime de l'erreur de sa garde-malade ; c'est de lui-même que je tiens les détails qui vont suivre. Il était âgé d'environ sept ans. On sait qu'à cet âge les enfants entrent dans la seconde période de la dentition, qui, quelquefois, met en danger leur vie, ou du moins les rend sérieusement malades, quand elle s'opère avec une trop grande rapidité. C'est ce qui était arrivé. Cette dentition avait été accompagnée d'un état inflammatoire des entrailles, qui s'était montré rebelle aux efforts de la médecine ; et pour surcroît de mal, en peu de jours, la taille de l'enfant s'était développée dans une proportion extraordinaire. Toutes ces circonstances réunies influèrent d'une manière fâcheuse sur la santé de l'enfant, qui, fatigué par un abondant flux de sang, se vit bientôt réduit à un état d'éthisie fort alarmant. Enfin, une nuit la garde s'étant approchée du petit malade, le trouva sans mouvement, sans respiration, et déjà presque glacé. Le lendemain, le médecin, en venant faire sa visite, examina rapidement l'enfant, et déclara, comme la garde, qu'il était mort. On entraîna la mère désolée loin du corps, dont l'inhumation fut fixée au soir même. Mais le pauvre petit avait une nourrice qui lui portait une affection de mère. Aussitôt qu'elle eut appris cette mort, elle accourut éplorée, et voulut le revoir et l'embrasser une dernière fois. Elle s'approcha donc du lit où le corps reposait, et après avoir écarté les plis du linceul qui l'enveloppait déjà, elle le saisit entre ses bras, et déposa

plusieurs baisers sur ses joues pâles et froides; enfin elle se disposa à l'ensevelir de nouveau. Elle venait de le placer sur le drap, quand elle crut remarquer un faible mouvement du petit doigt de la main gauche. A cette vue elle poussa des cris de joie, en disant que son cher petit n'était pas mort; et elle s'installa près du corps qu'elle avait mis dans le lit et recouvert de chaudes couvertures. Bien que les personnes de la maison fussent convaincues que la bonne nourrice était dans l'erreur, on la laissa faire toutefois, puisque la chose était sans inconvénients. Ce fut heureux; bientôt les signes de vie devinrent plus évidents; vers la fin de la soirée, l'enfant reprit connaissance, et en quelques mois recouvra la santé (1). »

LIV. Mort apparente; inhumation prématurée.

« Un événement, arrivé le 1er mars 1832, dans une des communes de notre arrondissement, fournit un exemple déplorable de l'insuffisance des règlements ordinaires pour prévenir les obsèques prématurés. A Voulaines, une femme hydropique tomba en syncope; on la crut morte; elle fut ensevelie et mise dans un cercueil. Après le laps de temps prescrit, le convoi funèbre allait s'acheminer vers le cimetière, lorsque les porteuses de la prétendue morte crurent distinguer des mouvements dans le cercueil, et bientôt entendirent des gémissements étouffés. On fit à l'instant ouvrir la bière; la femme fut replacée dans son lit, où elle a survécu encore treize heures (2). »

(1) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 73.
(2) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 75.

LV. Mort apparente; inhumation; retour à la vie.

« Le 15 octobre 1842, un cultivateur des environs de Neufchâtel (Seine-Inférieure) monta dans un fenil au-dessus de sa grange, pour se coucher, comme à l'ordinaire, au milieu du foin. Le lendemain matin, l'heure habituelle où il se levait étant passée, sa femme voulut reconnaître le motif de son retard; elle alla le joindre et le trouva mort; ses cris attirèrent le voisinage : on s'empressa, on voulut tenter quelques secours, mais en vain. Enfin la mort ayant été constatée, on ensevelit le corps et on le laissa dans l'endroit même où l'événement avait eu lieu. Plus de vingt-quatre heures après, le moment de l'enterrement étant arrivé, les porteurs chargés des sépultures le déposèrent dans une bière qui fut fermée, et se mirent à descendre lentement, en portant le cercueil, une sorte d'échelle. Tout à coup un des échelons vint à casser, et l'on vit rouler ensemble et les porteurs et le cercueil, qui s'ouvrit dans sa chute. Cet accident, qui aurait pu être fatal à un vivant, devint au contraire favorable au mort, qui, réveillé de sa léthargie par la commotion, revint à la vie et s'empressa de se débarrasser de son linceul, aidé par ceux des assistants que sa résurrection imprévue n'avait pas mis en fuite. Une heure après, il reconnaissait tous ses amis, ne se plaignait que d'un peu d'embarras dans la tête, et, le lendemain, il se sentait en état de reprendre ses travaux (1). »

(1) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 75.

LVI. Mort apparente; inhumation.

« A peu près à la même époque, un habitant de Nantes succomba après une longue maladie. Les héritiers firent faire un magnifique enterrement, et pendant qu'on chantait un *Requiem*, le mort revint à la vie et s'agita dans son cercueil placé au milieu de l'église. Transporté chez lui, il recouvra bientôt la santé. Quelque temps après, le curé, qui ne voulait pas perdre le prix des funérailles qui lui avaient été demandées, adressa une note assez lourde à l'ex-mort, qui refusa de payer, et renvoya le curé aux héritiers qui avaient ordonné le convoi. Il en est résulté un procès au sujet duquel les feuilles publiques se sont longuement égayées (1). »

LVII. Mort apparente.

« Un fait analogue au précédent avait eu lieu à Clermont-Ferrand, en 1773. Un voyageur, qui s'était arrêté dans une auberge, fut trouvé dans son lit, frappé de mort subite. On appela le curé, qui fit inventorier les effets, parmi lesquels était une bourse contenant cent louis et dont il s'empara. En retour, il prépara un enterrement pompeux, auquel il appela tous les ecclésiastiques du voisinage, qui furent conviés à un splendide festin, pour clore dignement la cérémonie. Cependant on avait compté sans le mort, qui revint à la vie au moment d'être enterré. Le curé chercha alors à lui persuader qu'il devait payer les frais des préparatifs faits en son honneur; mais en vain il invoqua, pour stimuler sa générosité,

(1) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 76.

les sentiments de bonheur et de reconnaissance que devait exciter en lui sa résurrection : le voyageur se montra obstiné et exigea impérieusement son argent qu'il fallut bien lui rendre (1). »

LVIII. Mort apparente, inhumation, incendie du cercueil, résurrection.

« Dans le courant de l'année 1842, un habitant d'une des communes du département de la Charente-Inférieure, succomba après une maladie de peu de durée. C'était un simple garde champêtre, sans famille, sans aisance, sur lequel aucune larme n'avait été versée. A peine refroidi, son corps est extrait de son lit, et déposé sur une paillasse recouverte d'un mauvais drap. Une vieille femme salariée est chargée de garder ce pauvre lit mortuaire pour se conformer à l'usage de la veillée du mort. Aux pieds du corps se trouvait une branche de buis plongée dans un vase rempli d'eau bénite, et un cierge de cire jaune, destiné à éclairer cette lugubre scène. Vers le milieu de la nuit, la vieille gardienne, cédant à un insurmontable besoin de sommeil, s'endormit profondément. Deux heures après, elle s'éveillait au milieu des flammes d'un incendie qui avait gagné ses vêtements. Elle s'élança dehors, appelant au secours de toutes ses forces ; et les voisins, accourus à ses cris, virent bientôt sortir de la masure enflammée un spectre nu, se traînant avec peine sur ses jambes couvertes de brûlures. Pendant le repos de la vieille femme, une flammèche était probablement tombée sur sa paillasse, et l'incendie développé

(1) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 76.

avait à la fois rappelé la gardienne de son sommeil et le garde champêtre de sa mort apparente. Celui-ci, secouru à temps, guérit de ses brûlures, et fut rendu à la santé (1). »

LIX. Mort apparente ; inhumation.

« Dans le courant du mois de novembre 1842, un convoi funèbre s'acheminait vers le cimetière d'une des communes du département de l'Hérault. Le convoi était celui d'une sage-femme morte la veille. Tout-à-coup les porteuses s'arrêtent épouvantées; elles ont senti une sourde agitation se manifester dans l'intérieur du cercueil. Bientôt les mouvements redoublent ; des cris étouffés se font entendre. On ouvre la bière ; en effet, la malheureuse que l'on allait enterrer était vivante, et venait de reprendre toute sa connaissance. On s'empresse de la reporter chez elle, on lui prodigue tous les secours, mais en vain ; la terreur profonde qu'elle avait éprouvée en revenant à elle l'avait frappée d'un coup mortel, et trois jours après, elle payait de sa vie la funeste précipitation de sa famille (2). »

LX. Mort apparente ; inhumation ; mort réelle consécutive.

« Un habitant de la commune d'Eymes, arrondissement de Bergerac, département de la Dordogne, était atteint depuis longtemps d'une maladie chronique peu grave en elle-même, et dont le symptôme le plus pénible était une insomnie continuelle, qui ne permettait pas au pauvre malade de goûter un instant de repos. Fatigué de

(1) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 77.
(2) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 78.

cet état, il se décide à faire venir de la ville la plus rapprochée un médecin jouissant de quelque réputation qui prescrit les pilules dans lesquelles l'*extrait d'opium* entrait en proportion assez considérable, en recommandant au malade d'en user avec précaution, c'est-à-dire de n'en prendre chaque soir qu'une quantité déterminée. Le malade, imbu de ce malheureux préjugé, trop répandu dans certaines classes de la société, qu'un médicament produit de bons résultats en raison directe de la quantité qu'on en prend, avala en une seule fois la dose de plusieurs jours. Bientôt il tomba dans un profond sommeil, dont il n'était pas sorti plus de vingt-quatre heures après. On appela le chirurgien du village qui trouve le corps sans chaleur, le pouls éteint. Il ouvre successivement la veine aux deux bras, et n'obtient que quelques gouttes d'un sang noir et coagulé. Le chirurgien se retire, et, le lendemain, on procède à l'inhumation. Cependant, au bout de quelques jours, de nouveaux renseignements font découvrir l'imprudence que le malheureux avait commise en usant avec excès des pilules narcotiques qui lui avaient été prescrites. On commence à soupçonner une partie de la vérité. Une sourde rumeur se manifeste parmi les habitants de la commune qui demandent à grands cris et obtiennent l'autorisation de procéder à l'exhumation. On se porte en foule au cimetière, on extrait le cercueil, on l'ouvre, et le plus affligeant spectacle frappe tous les regards consternés: l'infortuné s'était retourné dans sa bière, le sang qui avait coulé des deux veines ouvertes avait baigné son linceul; ses traits étaient convulsés, et ses membres crispés attestaient

l'horreur du supplice qu'il avait enduré avant de mourir. Ce fait s'est passé pendant le mois de décembre 1842 (1). »

LXI. Mort apparente ; inhumation ; retour à la vie.

« Le 20 février 1843, on préparait l'enterrement d'une dame de la ville de Caen, qui avait paru succomber après une longue maladie. Déjà les tentures funèbres avaient été placées à la porte de sa maison, et le cortége de l'église était en marche pour venir la chercher. Deux hommes prennent le corps pour le déposer dans le cercueil placé près du lit mortuaire, lorsque la prétendue morte fait un mouvement dans leurs mains, et sort de la profonde léthargie où elle était plongée. Depuis ce moment elle s'est parfaitement rétablie (2). »

LXII. Mort apparente reconnue par un médecin.

« Le fait suivant m'a été raconté par un de mes honorables concitoyens, qui n'a dû la conservation de son existence qu'à un de ses amis. En 1809, M. X..., pharmacien-major, se trouvait avec l'ambulance dont il faisait partie à Krems, ville de la Basse-Autriche, située sur les bords du Danube. Dans une rencontre, il reçut, à la partie moyenne de l'avant-bras droit, un coup de sabre qui coupa l'artère radiale. Je dois faire remarquer ici que c'est cette artère que palpent le plus habituellement les médecins pour explorer le pouls des malades. La blessure se cicatrisa rapidement ; mais

(1) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 79.
(2) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 80.

comme la circulation était en partie interrompue, il en résulta d'abord dans le membre une infiltration qui persista assez longtemps, et, en outre, les pulsations ne se firent plus sentir dans la partie inférieure de l'artère divisée, c'est-à-dire aux environs du poignet. Quelque temps après, une épidémie se déclara dans l'hôpital, et sévit bientôt avec une telle violence que les décès se succédaient sans interruption.

» Enfin, le moment arriva où la salle des morts devint insuffisante, et l'on était contraint de jeter provisoirement les cadavres par une fenêtre, dans une petite cour, jusqu'au moment où on les enterrait. On ne redoutait, au reste, aucun inconvénient de leur présence, car l'on était au milieu d'un hiver rigoureux, et ces cadavres ne séjournaient dans cet endroit que pendant un très court espace de temps. M. X... n'échappa point au fléau, et il fut porté dans une salle où gémissaient déjà plusieurs autres malheureux. Malgré la médication la plus active, le mal fit de rapides progrès. Un matin, le médecin, en passant sa visite, trouva M. X... sans chaleur et sans respiration apparente. Il saisit alors le bras droit du malade, et après avoir inutilement cherché les pulsations de l'artère, il le déclara mort, et ordonna aux infirmiers d'emporter le cadavre.

» Ceux-ci obéirent aussitôt à l'ordre qu'ils avaient reçu, et déjà ils s'approchaient de la fenêtre fatale par laquelle ils allaient précipiter l'infortuné, auquel certainement la chute et le froid auraient ravi une existence que lui avait laissée la maladie, lorsqu'un jeune chirurgien s'approcha des infirmiers en leur demandant qui ils por-

taient ainsi. C'est, répondirent-ils, le n° 4 de la salle des officiers. A cette désignation, le chirurgien reconnut son ami : il souleva le drap pour jeter sur lui un dernier regard ; puis il songea à s'assurer lui-même de la réalité de la mort. Mais comme il avait eu connaissance de l'ancienne blessure de M. X..., et des conséquences qu'elles avaient entraînées, il prit son bras gauche, chercha l'artère et sentit bientôt quelques faibles pulsations. Il le fit rapporter aussitôt dans son lit, l'entoura de soins, et, quelques jours plus tard, il avait la joie de le voir rendu à la santé (1). »

LXIII. Etat de mort apparente guéri à propos.

« Henri Wealser, curé de Richlen, dans le comté d'Yorck en Angleterre, fut jugé mort après une maladie de quelques jours. Etant resté dans le même état pendant quelque temps, on le mit dans le cercueil, et l'on disposa tout ce qui était nécessaire pour ses funérailles, et même la fosse qui fut creusée dans l'église du lieu. Mais dans le temps qu'on enlevait le corps, le prétendu mort crie à haute voix, se met sur son séant dans son cercueil ouvert, se lève et revient chez lui plein de force et de vie, après avoir été réputé mort pendant quarante-huit heures. Cette histoire est rapportée par J. Schutzen dans un traité de sa composition, *Tractatus medicina, medicastris, morbis, morbidis*, etc. Magdeburgi, 1716, in-4° (2). »

(1) L. Lenormand, *loc. cit.*, p. 106.
(2) Bruhier, t. II, p. 67.

LXIV. Mort apparente ; heureux effets de l'eau bénite.

« Un homme était dans l'église près d'être enterré, lorsqu'un des parents du prétendu défunt jeta de l'eau bénite en assez grande quantité sur le visage qui était découvert ; ce qui fit revenir à lui le malade, qui fut parfaitement guéri (1). »

LXV. Mort apparente après une submersion de seize heures.

« Il y a dix-huit ans qu'un jardinier de Tronningholm, encore plein de vie, âgé présentement de soixante-cinq ans, et assez sain et vigoureux pour son âge, voulut secourir quelqu'un qui était tombé dans l'eau. Il arriva que, sans y prendre garde, il marcha sur la glace qui se rompit sous lui, et le fit tomber lui-même dans l'eau, qui, à cet endroit, avait dix-huit aunes de profondeur ; il enfonça tout debout, et alla perpendiculairement au fond, où ses pieds s'attachèrent. Il resta dans cet état pendant seize heures avant qu'on le tirât hors de l'eau. Il dit que dès qu'il fut sous l'eau son corps se roidit, et perdit tout mouvement et tout sentiment, si ce n'est qu'il lui sembla entendre confusément le son des cloches qu'on sonnait dans ce temps-là à Stokholm. Il sentit aussi comme une vessie devant sa bouche, qui empêcha qu'aucune eau ne pût entrer par là, mais bien par les oreilles, par où il la sentit passer, et c'est ce qui lui causa un affaiblissement de l'ouïe, qui lui resta encore quelque temps après. On le chercha vainement partout pendant seize heures.

(1) Bruhier, *De l'incertitude des signes de la mort*, t. I, p. 122.

A la fin un croc s'étant fiché dans sa tête, qu'il dit avoir senti, on le trouva, et on le tira du fond de l'eau. On espérait encore, soit par coutume, soit par persuasion populaire, de le faire revenir; c'est pourquoi on l'enveloppa dans des draps, de peur que l'air, entrant trop subitement dans les poumons, ne lui fût funeste. Etant ainsi garanti de l'air, on l'approcha doucement d'un lieu un peu chaud, et on l'échauffa peu à peu et par degrés; ensuite on l'enveloppa de linges chauds, on le frotta, et à force de le tourmenter, on remit le sang et tout le corps en mouvement. Enfin on le fit entièrement revenir par des cordiaux et des breuvages qu'on donne dans l'apoplexie. Il raconta qu'il portait encore les marques de sa blessure que le croc lui avait faite à la tête, et les montra même, disant qu'il était encore sujet à de grands maux de tête. En conséquence d'un accident aussi singulier, et attesté sous serment par des témoins oculaires, la Sérénissime Reine-Mère lui fit une pension annuelle. On le présenta aussi au prince, pour lui en faire le récit en personne (1). »

LXVI. Mort apparente après une submersion de trois jours.

« M. Tilasius, bibliothécaire de la bibliothèque royale, a écrit l'histoire d'une femme qui avait resté trois jours entiers sous l'eau, et qu'on avait fait revenir à peu près de la même manière que le jardinier. Elle était alors encore pleine de vie (2). »

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 125.

(2) Bruhier, *Additions*, tom. I, p. 126.

LXVII. Mort apparente après une submersion de sept semaines.

« On peut joindre à cela le témoignage du seigneur Burmannus, qui a assuré en notre présence et en celle d'un seigneur très distingué, qu'il avait entendu une oraison funèbre qu'on fit dans un village nommé Boness, dans la paroisse de Pithovie. Après que le prédicateur eut raconté plusieurs faits et gestes du défunt, qui était un vieillard septuagénaire, nommé Laurent Jonas, il entendit dire au panégyriste que cet homme s'était noyé à l'âge de dix-sept ans, et (quel prodige !) qu'ayant été tiré de l'eau sept semaines après, on le fit revenir, et qu'il se porta bien ensuite (1). »

LXVIII. Mort apparente après une submersion de neuf heures.

« M. d'Égly, de l'Académie royale des inscriptions et belles-lettres, m'a raconté la manière dont il a sauvé la vie à un Suisse qui faisait le métier de plongeur, et qui, se fourrant dans les trous qui servent de retraite aux plus gros poissons, se faisait par ce moyen un revenu assez considérable.

» Ayant eu ordre un jour de pêcher pour une compagnie qui voulait se régaler à dîner, il promit de fournir un beau plat de poisson. Les parties intéressées l'accompagnèrent jusque sur le bord de la rivière, où, l'ayant vu plonger, ils se retirèrent comptant sur l'accomplissement de sa parole. Cependant l'heure du dîner vint sans qu'on entendît parler du Suisse.

» La moitié de l'après-midi s'étant passée de même,

(1) Bruhier, *Additions*, tome I, page 127.

on fut à la rivière pour savoir la raison de ce retardement. Ses habits trouvés sur le rivage donnèrent plus que du soupçon du malheur qui lui était arrivé. On fit fouiller avec des crocs dans l'endroit où on l'avait vu plonger. On le sentit, après l'avoir blessé en plusieurs endroits, et on réussit enfin à le tirer de l'eau.

» Sur le fondement que le pêcheur était submergé depuis environ neuf heures, le curé du lieu, qui était présent, voulait le faire enterrer tout de suite, et il l'eût été sans l'opposition de M. d'Égly, qui, sur ce qu'il voyait bouillonner l'eau qui sortait de la bouche de ce malheureux, soutint qu'il n'était pas mort. Il attribuait avec raison ce bouillonnement à un reste de respiration.

» Cette observation fit impression sur les spectateurs. On porta le Suisse dans une maison où, après l'avoir étendu sur des tabourets, on lui serra le ventre pour l'aider à rejeter l'eau qu'il avait avalée. Quand il en eut rendu une assez grande quantité en trois quarts d'heure, ou environ, il fit un mouvement de la jambe qui mit en évidence qu'il était encore vivant. On l'enveloppa de linges chauds pour le réchauffer peu à peu, puis on le transporta dans un lit bien chaud, où la vie s'étant manifestée de plus en plus, on risqua une ample saignée. Elle fut suivie d'un soupir, puis de la connaissance, et peu de temps après d'une guérison parfaite.

»Ce service important fit sur le Suisse l'effet qu'il devait produire; il n'a jamais rencontré depuis ce temps M. d'Égly sans lui donner des marques de sa reconnaissance (1). »

(1) Bruhier, *Additions*, t. I, p. 130.

LXIX. Mort apparente ; submersion de quinze jours.

« Gocelinus, neveu d'un archevêque de Cologne, étant encore jeune, tomba dans le Rhin, et s'enfonça de manière qu'on ne le vit plus. Quinze jours après il fut repêché, et présenté au tombeau de Saint-Suibert. On trouva qu'il vivait encore (1). »

LXX. Submersion pendant huit jours.

« Il y a peu de temps qu'environ à quatre lieues de la ville de Falung, où se trouve cette montagne fameuse par le cuivre qu'on en tire en quantité, un barbouilleur qui ne savait de peinture qu'autant qu'il en fallait pour tracer quelques figures grossières dans les poêles des paysans, tomba d'une barque dans l'eau, de manière qu'il se trouva au fond debout sur les pieds. On le chercha inutilement pendant huit jours, après lesquels il remonta sur l'eau, et reparut plein de vie. Le juge et le pasteur du lieu lui firent les questions suivantes. S'il avait toujours respiré. Il répondit qu'il n'en savait rien. S'il avait pensé à Dieu, et s'il lui avait recommandé son âme. Il répondit, souvent. S'il avait pu voir et entendre. Il répondit que oui; qu'il aurait même souvent empoigné les crocs avec lesquels on le cherchait, s'il avait pu avancer le bras. Il ajouta que les poissons avaient fait continuellement la guerre à ses yeux, ce qui lui causait un grand chagrin. On lui demanda comment il avait pu s'en garantir. Il répondit en remuant les paupières. Il rapporta, quant à l'ouïe,

(1) Bruhier, *loc. cit.*, p. 134.

que rien ne lui avait été plus douloureux que lorsqu'on frappait l'eau du dehors, et qu'il avait surtout ressenti aux oreilles une grande douleur, qui se communiquait à tout le corps, toutes les fois que quelqu'un venait puiser de l'eau avec un seau. On lui demanda s'il avait senti la faim et rendu des excréments; il répondit que non. S'il avait dormi. Il dit qu'il n'en savait rien; qu'il le croirait pourtant, parce qu'il avait été quelquefois hors de lui-même, mais que toutes les pensées dont il se souvenait n'étaient que Dieu, et sa délivrance pour objet, ou du moins qu'il ne se souvenait d'aucune autre chose (1). »

LXXI. Submersion; promenade de 1,500 pas environ pendant deux heures, sur le sol, au fond des eaux.

« Kunckel tient cette histoire d'un témoin oculaire, au fils de qui il arriva de tomber d'une barque dans l'eau, et d'aller au fond, sur lequel il fit environ *quinze cents pas* pour gagner le rivage. Ce jeune homme lui dit qu'il avait pensé à Dieu en se donnant les mouvements nécessaires pour se sauver, et qu'il ne se souvenait pas d'avoir pensé à autre chose; que la voix de sa sœur qui criait sur le rivage lui avait servi à diriger sa route du côté qu'il l'entendait; que les coups donnés à l'eau et les cris qu'il entendait distinctement, lui avaient été fort incommodes; qu'*il avait mis deux heures à faire le trajet* de l'endroit où il était tombé jusqu'au rivage; qu'il avait respiré sans savoir comment cela était arrivé; que l'eau

(1) Bruhier, *loc. cit.*, t. II, p. 107.

n'était point entrée dans son corps, et qu'il avait senti de la chaleur au lieu de froid (1). »

LXXII. Submersion de trois jours.

« Kunckel ajoute qu'il a interrogé un pêcheur qui était tombé dans l'eau au même endroit que le héros de l'histoire précédente, et qu'il fut arrêté par la glace comme il voulait en sortir. Il resta trois jours dans cette situation, et fut repêché en si bonne santé, qu'en sortant de l'eau il dit à ceux qui le repêchaient et le croyaient mort, qu'il se portait très bien. La seule remarque qu'il fit, est qu'il s'était formé une grande vessie autour de sa tête. L'auteur termine son observation en disant qu'il n'est pas étonné que le pêcheur ait vécu, mais qu'il ne comprend pas comment il en est autant arrivé aux autres. »

LXXIII. Submersion prolongée ; dépit d'un bourreau.

« En 1623, une fille nommée Marguerite, faussement accusée d'avoir fait mourir un enfant qu'elle avait eu de son fiancé, et condamnée à être noyée, assura qu'un ange lui avait dit qu'elle ne mourrait point de cette mort-là. Le jour de l'exécution on l'enferma dans un sac, et on la jeta au fond de la rivière, d'où on ne la tira qu'après que le temps prescrit par les lois fut écoulé. Comme on fut sur le point de l'enterrer, on l'entendit soupirer, et on vit un mouvement dans l'un de ses doigts. Les secours que les assistants lui procurèrent sur-le-champ, en dépit du bourreau qui voulait l'achever, la

(1) Bruhier, *loc. cit.*, t. II, p. 109.

firent revenir peu à peu, et les juges, informés d'un événement si singulier, se contentèrent de la bannir pour six mois. Son fiancé la suivit, le pasteur d'Ulstedt les maria, et ils vécurent ensemble longtemps et en bonne intelligence (1). »

LXXIV. Pendaison d'une demi-heure : mort apparente.

« Les vieillards se ressouviennent encore d'Anne Green, exécutée à Oxford, le 14 décembre 1650. Elle avait été pendue durant une demi-heure. Dans cette entrefaite quelques uns de ses amis lui frappaient la poitrine, d'autres la tiraient par les pieds de toutes leurs forces ; ils l'élevaient quelquefois pour la tirer en bas plus fortement, et par secousses, afin de mettre plus tôt fin à ses souffrances, comme la relation imprimée le porte. Après qu'on l'eut mise dans le cercueil, on s'aperçut qu'elle respirait encore. Il y eut un gaillard vigoureux, qui, pour la faire mourir, lui donna des coups de pied de toute sa force sur la poitrine et dans l'estomac ; malgré tout cela elle revint par l'assistance des docteurs Peity, Willis, Bathurst et Clarck. Je l'ai vue moi-même bien des années après. On m'a dit même qu'elle a eu plusieurs enfants depuis (2). »

LXXV. Pendaison de vingt-quatre heures ; survivance et ingratitude de la victime.

« Un meunier des environs d'Abbeville, passant près d'un endroit où était exposé un voleur qui avait été pendu

(1) Bruhier, t. II, p. 517.
(2) Bruhier, t. II, p. 134.

la veille, crut remarquer qu'il n'était pas mort. Un mouvement de compassion l'ayant engagé à éclaircir son soupçon qui se trouva bien fondé, il le détacha à l'aide de son charretier, le mit dans sa charrette, et l'emmena chez lui. Il employa ses soins pour le rappeler à la vie avec tant de succès qu'au bout de quinze jours son nouvel hôte avait recouvré une parfaite santé. Il pensait à le congédier avec quelque argent, lorsqu'ayant par malheur différé trop longtemps de le faire, il le laissa seul dans la maison un dimanche. Ce misérable, oubliant ce qu'il devait à son libérateur, mit à profit la liberté qu'on lui laissait, crocheta une armoire, et emporta toute l'argenterie et le comptant qu'il put trouver. Le meunier s'aperçut en rentrant qu'il était volé, et n'eut pas de peine à deviner d'où partait le coup, quand il vit que son ressuscité était éclipsé. Il courut après le voleur avec ses deux fils et son charretier. Ils l'atteignirent à une lieue de là, et l'ayant ramené sur-le-champ au poteau d'où on l'avait détaché, ils le rependirent, et le secouèrent si bien cette fois qu'ils lui ôtèrent le pouvoir de commettre davantage le crime. Le procureur du roi au bailliage d'Abbeville, informé du fait, fit décréter de prise de corps le meunier et ses complices, à qui l'on conseilla de prendre la fuite et de demander des lettres de rémission. Elles furent dressées par M. Guisain, secrétaire du roi, lequel les présenta à M. le chancelier qui ne voulut pas les sceller sans avoir régalé le roi de cette histoire, et qui les scella ensuite (1). »

(1) Bruhier, *loc. cit.*, t. II, p. 144.

LXXVI. Mort apparente d'une femme grosse; inhumation; accouchement; mort de la mère et de l'enfant.

« Caspar, à Reies, dans son ouvrage intitulé : *Elysius campus jucundarum questionum*, Q. 9, rapporte, après Cornarius, « qu'une femme de Madrid, de l'illustre fa-
» mille de Lasso, ayant été réputée morte après trois jours
» d'agonie, fut mise dans le tombeau de sa famille; le-
» quel ayant été ouvert après quelques mois, on trouva le
» cadavre tenant un enfant mort sur le bras droit, car,
» ajoute l'auteur, la femme était grosse, et près de son
» terme quand elle fut enterrée comme morte (1). »

LXXVII. Mort apparente volontaire.

« Un espion ayant été pris, et voyant son supplice se préparer, essaya de s'y soustraire en contrefaisant le mort : il suspendit sa respiration et tous les mouvements volontaires *pendant douze heures*, et supporta toutes les épreuves qu'on lui fit subir pour s'assurer de la réalité de sa mort (2). »

LXXVIII. Mort apparente volontaire.

« De nos jours, un scélérat a profité de cette faculté pour commettre des crimes atroces : il se glissait dans les endroits palissadés où les dames indiennes de Calcutta vont se baigner, en saisissait une par les jambes, la noyait et la dépouillait de ses bijoux ; on la croyait enlevée par

(1) Bruhier, *loc. cit.*, t. II, p. 257.
(2) Bruhier, *loc. cit.*, t. II, p. 258.

des crocodiles. Une demoiselle étant parvenue à lui échapper, on se saisit de l'assassin, qui fut pendu en 1817. Il avoua qu'il y avait sept ans qu'il exerçait cet horrible métier (1). »

(1) Richard, *De la léthargie*, p. 26.

QUATRIÈME PARTIE.

INSTITUT DE FRANCE.

SÉANCE DU 29 MAI 1848.

RAPPORT
A L'ACADÉMIE DES SCIENCES,

RELATIF A LA QUESTION DES MORTS APPARENTES ET AUX MOYENS DE PRÉVENIR LES ENTERREMENTS PRÉMATURÉS.

(PRIX FONDÉ PAR M. P. MANNI EN 1837.)

Commissaires MM. Duméril, Andral, Magendie, Serres,
Rayer, rapporteur.

« L'opinion, très ancienne, de l'incertitude des signes de la mort, fortifiée malheureusement par les erreurs déplorables que l'ignorance et la précipitation avaient fait commettre, prit, en France, il y a environ un siècle, un nouveau degré de force par la publication d'une dissertation de Winslow devenue célèbre : *An mortis incertæ signa minus incerta chirurgicis quam aliis experimentis?* Paris, 1740. Une traduction française de cet opuscule, publiée par Bruhier d'Ablincourt, sous le titre de : *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort*, et des remarques du même auteur sur la nécessité d'un règlement général au sujet des enterrements et

des embaumements, émurent profondément l'opinion publique. Bruhier avait rassemblé cent vingt-deux observations dont le titre seul était bien fait pour jeter l'alarme ; savoir :

» Quinze cas d'individus enterrés vivants ;

» Quatre cas d'individus ouverts avant leur mort ;

» Cent trois cas de personnes réputées mortes sans l'être, et dont le plus grand nombre étaient revenues à la vie avant qu'on procédât à l'inhumation.

» Bruhier avait eu le tort grave de se montrer peu sévère dans le choix et dans l'appréciation des faits dont se composait cette longue et triste énumération. Louis, secrétaire de l'Académie royale de chirurgie, pensa qu'il fallait rassurer l'opinion publique, trop vivement émue, Il démontra, avec beaucoup de sagacité, qu'un grand nombre d'observations d'enterrements prématurés, citées par Bruhier, avaient été prises à des sources peu certaines, et que la plupart des méprises réelles et déplorables qu'il avait signalées devaient être attribuées à l'ignorance de ceux qui les avaient commises.

» Les lettres de Louis, *sur la certitude des signes de la mort*, atteignirent complétement le but qu'il s'était proposé. On peut lui reprocher d'avoir considéré quelques phénomènes, tels que l'insensibilité du globe de l'œil au toucher, et la formation d'une toile glaireuse à la surface de cet organe, comme des signes certains de la mort ; mais il a le mérite d'avoir prouvé, par des observations faites sur plrs de cinq cents sujets morts de diverses maladies, que la *rigidité cadavérique* est un signe certain de la mort.

» Nysten confirma plus tard cette vérité par de nombreuses expériences.

» Inspiré par les belles expériences de Haller sur l'irritabilité, il démontra, en outre, que l'absence de contractilité musculaire, sous l'influence d'agents galvaniques ou de stimulants directs, était un nouveau signe certain de la mort; signe qu'on ne pouvait constater avant la putréfaction générale du corps. Les expériences de Nysten furent faites (en 1811) à l'hôpital de la Charité, sur environ quarante sujets morts des maladies les plus fréquentes.

» Depuis lors on paraissait généralement convaincu, au moins en France, que la mort pouvait facilement être reconnue et constatée par les médecins avant la putréfaction du corps. Toutefois un petit nombre d'entre eux persista à soutenir que la putréfaction était seule un signe certain de la mort. A l'appui de cette opinion, on invoqua le témoignage de médecins étrangers dont le nom avait de la célébrité. L'incertitude du public fut bientôt augmentée par la fondation, dans plusieurs villes d'Allemagne, de *maisons mortuaires* destinées à recevoir les corps de personnes dont l'inhumation ne devait avoir lieu qu'après un commencement de putréfaction,

»Tel était l'état de la question et de l'opinion lorsque, dans la séance du 13 février 1837, on lut à l'Académie des Sciences une Lettre de M. P. Manni, professeur de l'Université de Rome, dans laquelle il proposait de faire les fonds d'un prix spécial de 1,500 fr. à décerner au meilleur mémoire sur la question des *morts apparentes*, et sur les moyens de remédier aux accidents

funestes qui en sont trop souvent la conséquence. Après avoir consulté la Section de Médecine et de Chirurgie, l'Académie prit en considération l'offre de M. Manni. Une ordonnance royale, en date du 5 août de la même année, autorisa l'acceptation des fonds et leur application au prix proposé.

» En conséquence, l'Académie proposa, en 1837, pour sujet d'un prix qui devait être décerné, dans la séance publique de 1839, les questions suivantes :

» *Quels sont les caractères distinctifs des morts apparentes?*

» *Quels sont les moyens de prévenir les enterrements prématurés?*

» L'Académie reçut sept Mémoires manuscrits. Plusieurs d'entre eux parurent renfermer des vues utiles, mais que l'expérience n'avait pas encore justifiées. Le prix sur les morts apparentes fut remis à l'année 1842.

» L'Académie avait l'espérance qu'après ce nouveau délai les auteurs pourraient donner à leur travail le degré de perfection que réclamait un sujet aussi important.

» En 1842, l'Académie reçut de nouveau sept Mémoires. La commission, trompée dans son attente, décida, à regret, que cette année encore il n'y avait pas lieu à décerner le prix.

» En remettant ce sujet au concours pour l'année 1846, et pour la troisième fois, la Commission crut devoir déclarer que les relations d'enterrements prématurés témoignaient bien plus souvent de l'ignorance ou de la légèreté des auteurs de ces malheurs que de l'incertitude de la science. Elle demanda aux concurrents

un exposé complet des connaissances actuelles sur la question proposée, ajoutant qu'elle désirait surtout de nouvelles observations propres à rendre plus prompt et plus sûr le diagnostic du petit nombre de cas qui peuvent laisser de l'incertitude dans l'esprit du médecin sur l'état de vie ou de mort.

» Six Mémoires ont été adressés à la Commission pour ce nouveau concours. L'Académie a renvoyé, en outre, à la Commission du prix Manni, plusieurs ouvrages imprimés et quelques autres documents relatifs à la question proposée.

» Un seul Mémoire a paru, à la Commission, digne de récompense.

» La première question posée par l'Académie était la suivante :

» *Quels sont les caractères des morts apparentes ?*

» Avant d'aborder cette première question, l'auteur du Mémoire fait remarquer que l'histoire des morts apparentes montre, plus que toute autre peut-être, combien il importe de n'accepter aucune observation sans une critique sévère, sans une discussion approfondie qui prouve la réalité et le degré d'importance du fait énoncé.

» En présence d'observations nombreuses d'enterrements prématurés, cités comme une preuve de l'incertitude de la science, à l'égard des signes de la mort, l'auteur du Mémoire, M. le docteur Bouchut, a senti que tous ces faits devaient être soigneusement étudiés ; que tout, jusqu'à la valeur des témoignages, devait être discuté. L'auteur a rempli cette tâche avec un talent de

critique dont le célèbre Louis avait donné un modèle qu'il était difficile de surpasser.

» M. Bouchut classe les observations d'enterrements prématurés dans trois catégories :

» La première de ces catégories renferme les relations des méprises commises par des médecins. Une de ces erreurs déplorables a été attribuée à Vésale. Suivant les uns, ce célèbre anatomiste aurait porté le scalpel sur le corps d'un gentilhomme espagnol encore vivant ; suivant d'autres, une femme aurait été la victime de cette erreur homicide. Deux versions aussi différentes rendent déjà le fait douteux. M. Bouchut remarque, en outre, qu'aucun écrivain espagnol, contemporain de Vésale, ne fait mention de l'erreur qu'on lui attribue. Le docteur Fernandez Morejon, auteur d'une *Histoire bibliographique de la médecine espagnole*, et le professeur Burggraeve, de Bruxelles, qui s'est livré à de savantes recherches sur la vie de Vésale, ont également soutenu que cette prétendue erreur de Vésale était une fable inventée par la calomnie, fable malheureusement accréditée depuis longtemps, et propagée par Albinus et par Boerhaave, dans une préface placée en tête des ouvrages du célèbre anatomiste belge.

» La seconde méprise a été réellement commise par Peu, célèbre accoucheur. Une femme était au terme de la grossesse et dans un état complet de mort apparente. Appelé pour pratiquer l'opération césarienne, Peu rapporte que les assistants, persuadés que la femme était morte, le pressèrent d'opérer. Je le crus aussi, dit-il, car je n'avais trouvé aucun battement dans la région du

cœur, et un miroir, mis sur le visage, ne donna aucun signe de respiration. Portant alors l'instrument sur cette femme ; elle fit un tressaillement accompagné de grincement de dents et de remuement des lèvres dont j'eus une si grande frayeur, que je pris la résolution de n'opérer désormais qu'à coup sûr.

» Peu reconnaît donc évidemment qu'il s'était déterminé trop vite à pratiquer l'opération césarienne, et la faute qu'il a commise ne peut être attribuée à l'art.

» Enfin, on a dit que l'abbé Prévost, frappé d'un coup de sang, dans la forêt de Chantilly, avait été considéré comme mort, et qu'un chirurgien de village lui ayant ouvert le ventre, sur l'ordre de l'officier public, dans le but de rechercher la cause de la mort, le célèbre auteur de *Manon Lescaut* avait poussé un cri, et était mort ensuite au bout de quelques minutes.

» Cette anecdote avait été acceptée comme vraie par plusieurs médecins légistes, et par les auteurs de la *Biographie universelle*. M. Bouchut, après de nombreuses recherches, s'est assuré qu'il n'existait aucune preuve que cette horrible méprise eût été commise. D'ailleurs, dans l'hypothèse contraire, la honte tout entière en retomberait sur le chirurgien ; car on sait depuis longtemps que, dans le coup de sang, la circulation continue et que la persistance du pouls est un phénomène facile à constater.

» L'auteur du Mémoire conclut de ces remarques rétrospectives, que trois erreurs les plus graves, reprochées aux médecins dans les cas de mort apparente, deux probablement n'ont point été commises, et qu'au-

cune, dans tous les cas, ne peut être sûrement attribuée à l'incertitude de la science.

» La deuxième catégorie de faits relatifs aux morts apparentes prises pour des cas de mort réelle, et suivies de mesures prématurées d'inhumation, comprend un certain nombre de faits que l'on peut considérer comme des méprises malheureusement trop certaines. Les auteurs de ces méprises étaient des parents, des serviteurs, des garde-malades, ou d'autres personnes qui n'avaient pas les connaissances nécessaires pour distinguer la vie de la mort. Plusieurs individus, qu'elles avaient jugés morts, et qu'on se préparait à ensevelir, ont été sauvés par des médecins qui, après s'être opposés à l'inhumation, ont réussi à ramener la vie prête à s'éteindre.

» Enfin, une troisième catégorie renferme un assez grand nombre d'histoires ou d'anecdotes dont les détails sont tout à fait invraisemblables, et qui n'en ont pas moins été admises, comme vraies, par presque tous les auteurs qui ont écrit sur les morts apparentes et sur l'incertitude des signes de la mort. Or, dans l'impossibilité où il se trouvait de contrôler par une enquête sévère les faits anciennement publiés, l'auteur du Mémoire a examiné et discuté ceux des faits qui ont été le plus récemment signalés à l'attention publique, et il a démontré, à l'aide de documents positifs, recueillis sur les lieux ou transmis par les autorités locales, l'inexactitude ou la fausseté de ces relations.

» En résumé, à la suite d'un examen trop rapide ou superficiel, des personnes étrangères à la médecine et des médecins même ont quelquefois considéré comme

mortes, des personnes encore vivantes. Toutefois, ces déplorables méprises ont été commises par des personnes étrangères aux études physiologiques et médicales, et le nombre et la gravité de ces erreurs ont été exagérés.

» L'auteur aborde ensuite la première question posée par l'Académie :

« *Quels sont les caractères des morts apparentes ?*

» Les observations et les expériences de M. Bouchut l'ont conduit à ce résultat, savoir : que toutes les morts apparentes et, en particulier, celles qui sont dues à l'asphyxie et à la syncope, présentent, quelle que soit la diversité de leurs symptômes, un caractère commun, *la persistance des battements du cœur*, caractère qui les distingue de la mort réelle.

» Ce fait capital, dans l'histoire des morts apparentes, a fixé d'une manière toute particulière l'attention de vos commissaires. Non seulement ils ont répété les observations de M. Bouchut sur la persistance des battements du cœur dans les cas de mort apparente; mais encore ils ont fait de nouvelles expériences pour mettre dans tout son jour la valeur de ce caractère.

» Depuis Frédéric Hoffmann, on avait généralement attribué la syncope à la suspension complète des fonctions du cœur. Bichat et ses élèves avaient professé, en France, cette opinion qui a été reproduite par les auteurs les plus récents de médecine légale. Or, M. Bouchut a constaté que dans la syncope la plus complète, avec perte de sentiment et de mouvement, et avec refroidissement du corps, il n'y avait pas réellement suspension complète des contractions du cœur, mais bien

seulement diminution de la fréquence et de la force de ces contractions.

» A l'appui de cette opinion, M. Bouchut a cité l'observation d'un homme qui, par suite d'une blessure de l'artère radiale, eut une hémorrhagie tellement considérable, qu'il éprouva, dans un court espace de temps, plusieurs syncopes effrayantes. Le blessé, insensible aux excitants, était complétement privé de connaissance; son corps, blanc comme le marbre, était refroidi; le pouls radial manquait; les battements du cœur étaient imperceptibles à la main; mais, à l'auscultation, ils se faisaient entendre nettement, à de longs intervalles.

» Dans d'autres cas analogues, caractérisés par la pâleur générale, le refroidissement du corps, la perte de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement, cas dans lesquels les mouvements respiratoires étaient imperceptibles ou très éloignés, l'auteur a également constaté que les battements du cœur, plus ou moins affaiblis, se réduisaient à vingt et même à quinze par minute. Mais, dans tous ces cas de syncope par hémorrhagie portée au plus haut degré, ces battements pouvaient être facilement perçus à l'auscultation, et promettaient de distinguer ainsi la mort apparente de la mort réelle.

» Ce n'est pas seulement dans les syncopes consécutives aux grandes hémorrhagies que M. Bouchut a constaté la persistance des battements du cœur, il cite le cas d'une jeune fille hystérique, tombée tout à coup sans mouvement et sans voix, dont les membres étaient dans la résolution la plus absolue, dont la peau et les sens étaient complétement insensibles, et chez laquelle

la persistance des battements du cœur démontra que la vie n'était point éteinte.

» Deux de vos commissaires (MM. Magendie et Rayer) avaient aussi plusieurs fois constaté la persistance des battements du cœur et leur ralentissement considérable dans des cas de syncopes fort graves, et qui offraient tous les caractères de ces états effrayants que l'on a désignés sous le nom de *mort apparente*. M. J. Copland et M. Piorry avaient aussi exprimé l'opinion que les battements du cœur persistaient dans le plus grand nombre des syncopes, sinon dans toutes ; mais vos commissaires reconnaissent que nul ne s'était attaché, avec autant de soin que M. Bouchut, à démontrer l'importance de ce caractère, et ne l'avait étayé d'un aussi grand nombre de preuves.

» Toutefois, comme on observe assez rarement la syncope chez l'homme, et comme tous les cas de syncope ne sont pas portés au même degré d'intensité, et qu'il en est qui, par leur trop courte durée, ne peuvent être cités comme des exemples de *mort apparente*, deux de vos commissaires (MM. Magendie et Rayer) ont pensé qu'ils devaient soumettre la valeur de ce signe (la persistance des contractions et des bruits du cœur) à de nombreuses expériences sur des animaux voisins de l'homme par leur organisation.

» Dans ces expériences, vos commissaires ont produit la syncope à tous les degrés, et l'ont portée souvent au degré le plus voisin de la mort, et quelquefois jusqu'à la mort même. Sans entrer aujourd'hui dans de longs détails à ce sujet, nous nous bornerons à indiquer le

procédé employé et les faits observés. Après avoir ajusté une seringue à la carotide d'un animal, on lui a soustrait une certaine quantité de sang artériel. Cette soustraction a été répétée plusieurs fois, jusqu'à ce que l'animal ait été jeté dans un état de mort apparente, quelquefois tellement prononcé, que la seringue ôtée de l'artère carotide, ce vaisseau non seulement ne donnait plus de battements, mais encore son ouverture, laissée béante, ne fournissait que peu ou point de sang. Dans cet état l'animal, tout à fait insensible, rendait l'urine et les excréments comme les animaux au moment de la mort; les gencives et la face interne des lèvres étaient pâles et froides; les membres contractés; la cornée et la surface du globe de l'œil étaient insensibles au toucher, et la respiration était peu ou point apparente. Or, dans cet état de syncope, les battements du cœur pouvaient être facilement perçus à l'auscultation, seulement il n'était pas toujours facile de distinguer les deux temps, et le *tic-tac* était quelquefois représenté par un simple *tac*, mais net et très distinct.

» Une grande soustraction de sang veineux a donné les mêmes résultats. Pour déterminer les symptômes de la mort apparente, chez les animaux, par une soustraction de sang veineux, il ne suffit pas d'ouvrir les plus grosses veines, il faut introduire un tube dans la cavité du cœur droit, et aspirer le sang avec une seringue, en ayant soin de ne pas laisser pénétrer d'air dans les cavités du cœur. Un de ces animaux, après l'aspiration du sang veineux, fut jeté dans un état de syncope si profond, que la cornée était insensible au toucher; que la pupille,

d'abord contractée comme dans l'agonie ordinaire, s'était élargie comme au moment de la mort. Chez cet animal, complétement insensible et complétement immobile, quoique débarrassé de ses liens et excité par de nombreuses piqûres, on put entendre pendant quelque temps encore de rares battements du cœur. Deux minutes après le dernier battement, perçu à l'auscultation, la poitrine ayant été ouverte, le mouvement vermiculaire des oreillettes, tel qu'on l'observe sur le cœur même extrait du corps d'un animal, était à peine sensible.

» Dans quelques unes de nos expériences de mort apparente, déterminée par la soustraction du sang des cavités du cœur droit, une certaine quantité d'air s'étant introduite dans ses cavités, les battements de cet organe étaient non seulement très distincts, mais encore ils étaient accompagnés d'un véritable gargouillement, et l'animal ne tardait pas à succomber.

» En résumé, nos observations sur l'homme et nos expériences sur les animaux, expériences dans lesquelles la syncope a été portée au degré le plus grave qu'on puisse imaginer, ont pleinement confirmé le fait sur lequel l'auteur du mémoire a tant insisté, à savoir, la persistance des battements du cœur dans la syncope, et la perception de ces battements à l'auscultation.

» Nous nous bornerons à de courtes remarques relativement à certaines syncopes, indépendantes d'hémorrhagies, et qu'on dit avoir observées chez des personnes qui avaient le singulier privilége d'arrêter à volonté les mouvements de leur cœur. On a souvent cité (spécialement dans les ouvrages relatifs à la jurisprudence médi-

cale) le fait suivant : Le colonel Towushand, malade depuis fort longtemps, fait appeler les docteurs Cheyne et Baynard, ainsi que Shrine, son pharmacien, pour être témoins de l'expérience la plus singulière, celle de mourir et de renaître en leur présence. Ils viennent : le colonel se couche sur le dos ; Cheyne palpe l'artère radiale, Baynard applique la main sur la région du cœur, et Shrine présente un miroir à la bouche. Un moment s'est écoulé, et déjà il n'y a plus de respiration, de battements d'artères, ni de battements du cœur. La glace n'est plus ternie : une demi-heure se passe, et les spectateurs sont sur le point de se retirer, persuadés que le malade est victime de son expérience, lorsqu'ils aperçoivent un léger mouvement respiratoire ; les battements de l'artère radiale reviennent par degrés, et le malade a repris connaissance. Le colonel appelle ensuite son notaire, fait faire un codicille à son testament, et meurt très paisiblement huit heures après.

» M. Bouchut fait remarquer, avec raison, tout ce qu'a d'invraisemblable une pareille relation. Mais, en supposant même qu'elle fût vraie, elle ne prouverait pas que, dans la première partie de l'expérience, les mouvements du cœur avaient été réellement suspendus, car l'auscultation a démontré, dans ces derniers temps, la persistance des battements du cœur dans une foule de cas où le pouls radial manquait complétement, et dans lesquels les battements cardiaques n'étaient pas perceptibles à la main. Tous les médecins savent que ce fait se produisait très souvent dans le choléra asiatique, observé à Paris en 1832.

» Les autres exemples de suspension volontaire et com-

plète de la circulation et de la respiration, cités par Haller, ne sont pas plus concluants, et n'ont pas plus de valeur.

» Nous terminerons ces observations sur l'état du cœur dans la syncope, avec mort apparente, par une remarque qui montrera toute l'importance de l'auscultation de la région précordiale. On a souvent cité l'observation suivante: Une femme enceinte était regardée comme morte depuis deux heures. Rigaudeaux l'examine, et ne peut parvenir à sentir les pulsations du cœur, ni celles des artères. La bouche est écumeuse, le ventre très enflé, l'orifice de l'utérus très dilaté, la poche des eaux formée. Rigaudeaux se décide à retourner l'enfant et l'amène par les pieds, on le croit mort; des soins attentifs le raniment au bout de trois heures. Examinée une seconde fois par Rigaudeaux, sept heures après le moment où on l'avait crue morte, la mère ne donne aucun signe de vie; mais, comme les membres ne présentent point de roideur, il défend de l'ensevelir, et deux heures et demie après, on vient lui apprendre que cette femme est rappelée à la vie. Aujourd'hui, en un cas semblable, le médecin et les assistants ne seraient pas aussi longtemps dans une douloureuse angoisse; il suffirait d'ausculter attentivement le cœur de l'enfant et le cœur de la mère pour acquérir la preuve de la persistance de la vie. Et lorsqu'un chirurgien sera appelé dans un cas plus grave encore que le précédent, c'est-à-dire auprès d'une femme enceinte, expirante, ce sera encore l'auscultation du cœur qui permettra de constater la persistance ou la cessation de ses battements, et qui dira si le moment est venu de se hâter

d'extraire l'enfant vivant du sein de la mère, dont la mort est consommée.

» Dans l'asphyxie par strangulation, avec mort apparente, c'est également à l'auscultation du cœur qu'il faut demander la preuve de la persistance de la vie. Ce fait résulte non seulement des observations cliniques, mais encore d'expériences faites sur les animaux. M. Bouchut en a fait périr plusieurs par strangulation. Dans cette expérience, les battements du cœur s'éloignent de plus en plus : de 350, chez le lapin, ils tombent à 40 par minute; une convulsion se déclare, et lorsque l'immobilité et l'insensibilité de l'animal, et l'absence de mouvements respiratoires, semblent indiquer que la mort est accomplie, les mouvements du cœur sont encore un moment perceptibles à l'auscultation. Mais après une minute de silence ou d'absence complète de ces battements, l'insufflation de l'air dans les poumons est sans résultat; l'animal est mort.

» Pour observer toutes les modifications que les battements du cœur éprouvent à tous les degrés de l'asphyxie, depuis son début jusqu'au moment où, après avoir présenté un état de mort apparente, l'animal est frappé de mort réelle, deux de vos Commissaires (MM. Magendie et Rayer) ont répété un grand nombre de fois l'expérience suivante : ils ont adapté à la trachée-artère d'un animal un tube muni d'un robinet qui permettait de tenir ce tube entr'ouvert, de le fermer et de l'ouvrir à volonté. Ils ont constaté, comme M. Bouchut, que dans la mort apparente résultant de l'asphyxie par privation d'air, il y avait ralentissement des battements du cœur.

Ils ont ainsi pu abaisser, chez le lapin, les battements du cœur de 300 ou de 200 qu'ils sont par minute (suivant l'âge et le degré d'agitation de l'animal) jusqu'à 20 ; dans cet état de ralentissement des battements du cœur, la mort réelle succédait à la mort apparente dans un espace de temps qui n'a jamais dépassé deux minutes.

» On sait que des enfants, après leur expulsion du sein de la mère, sont restés quelquefois sans mouvement, sans voix, sans respiration, sans rien témoigner qui indiquât extérieurement la persistance de la vie. Or, dans cet état de mort apparente, connue sous le nom d'*asphyxie des nouveaux-nés*, c'est encore dans l'exploration du cœur par l'auscultation que le médecin trouvera le signe qui distingue cet état de la mort réelle, la persistance des battements du cœur.

» Dans le tableau qu'ils ont fait de la mort apparente occasionnée par un froid rigoureux, et surtout par le froid qui a surpris l'homme pendant le sommeil, plusieurs auteurs ont mentionné le ralentissement et même l'absence du pouls; mais l'étude des battements du cœur à l'aide de l'auscultation n'avait point été faite dans ces circonstances. M. Bouchut cite le cas d'un homme recueilli sur la voie publique, dans l'hiver de 1843, et qu fut apporté dans un état de mort apparente à l'hôpital Necker. La peau des membres était froide, couverte de vergetures livides. Il n'y avait aucun signe de conservation de l'intelligence et de la sensibilité; les membres étaient dans la résolution la plus complète, la respiration à peine appréciable; mais, à l'aide de l'auscultation, on constata 32 battements du cœur par minute.

» En soumettant des animaux à l'influence de mélanges réfrigérants, M. Bouchut a vu que le ralentissement des battements du cœur pouvait être beaucoup plus considérable. Voici le procès-verbal d'une de ces expériences :

« A midi vingt minutes, un lapin fut placé dans un » récipient déjà occupé par un mélange de glace et de » sel. L'animal avait de 25 à 30 pulsations du cœur en » cinq secondes, ou 300 à 350 pulsations artérielles par » minute. Bientôt il parut s'assoupir : à une heure, em- » barras de la respiration, 140 pulsations; à une heure » cinq minutes, 100 pulsations; à une heure dix minutes, » 40 pulsations, convulsions générales du tronc et des » pattes pendant trois minutes; à une heure un quart, » toutes les quatre ou cinq secondes, on entend encore » le cœur. A une heure vingt, les battements du cœur » avaient cessé; l'insufflation pulmonaire par la trachée » ne put ramener l'animal à la vie. »

» Vos Commissions ont aussi produit, sur des lapins, un état de mort apparente, en les soumettant à l'influence de *mélanges réfrigérants* plus ou moins actifs, et ils ont constaté le ralentissement progressif de la circulation. Dans plusieurs cas où le tronc et les membres étaient véritablement gelés et solidifiés par le froid, ils ont vu les battements du cœur réduits à quatre par minute. En outre, ils ont fait une observation bien propre à démontrer l'importance de l'auscultation pour constater les battements du cœur aux dernières limites de la vie. Chez des animaux congelés, et dont la cornée était insensible et affaissée, la région précordiale avait été mise à nu; une aiguille de platine, enfoncée dans le cœur,

indiquait, par ses oscillations, les battements de cet organe qui étaient descendus à 10 et même à 8 par minute. Or, un de nous, à l'aide du stéthoscope appliqué sur la poitrine de l'animal, a pu indiquer le nombre des battements du cœur avec une exactitude que les oscillations de l'aiguille démontraient aux assistants.

» MM. Weber ont démontré que l'on peut suspendre les mouvements du cœur pendant plus de deux minutes, en appliquant immédiatement sur cet organe les extrémités des deux fils d'un appareil électro-magnétique, et que le cœur pouvait reprendre ensuite ses mouvements réguliers. Ils ont démontré également que lorsque, sur une grenouille, on applique à la moelle allongée ou aux bouts des nerfs vagues, coupés à leur origine, les fils métalliques d'un appareil électro-magnétique, on peut suspendre les mouvements du cœur qui se remplit de sang. Deux de vos Commissaires (MM. Magendie et Rayer) ont répété ces mêmes expériences : ils ont constaté, en outre, que si l'on enfonce à travers la poitrine deux aiguilles dans le cœur d'animaux plus voisins de l'homme par leur organisation, dans le cœur d'un lapin, d'un cabiais ou d'un chien, etc., et qu'on mette ces aiguilles en contact avec les deux fils métalliques d'une pile, on peut également suspendre, mais pendant quelques secondes seulement, les mouvements du cœur. Vos Commissaires ont cru devoir rappeler ces expériences aux médecins qui seraient chargés d'examiner l'état du cœur dans les cas, heureusement très-rares, de mort apparente déterminée par la foudre, et dans lesquels la suspension des mouvements du cœur

pourrait être plus considérable que dans les cas ordinaires, sans cependant pouvoir être confondue avec leur cessation définitive.

» On sait que certains *poisons* ont une action si énergique et si prompte, que la mort apparente arrive tout à coup pour faire place, en quelques instants, à la mort réelle. L'auteur du Mémoire n'ayant point fait d'expériences à cet égard, vos Commissaires ont cru nécessaire, dans l'intérêt de la question, de s'assurer par eux-mêmes de l'état du cœur dans ces nouvelles conditions. Or les résultats obtenus dans toutes ces expériences confirment pleinement la loi de persistance des battements du cœur, lorsque la mort n'est qu'apparente (1).

» Ils se borneront à citer quelques unes de leurs expériences. Un lapin fut soumis à l'action d'un poison redoutable. Un grain de *curare* fut mis sous la peau, au pli de l'aîne; six minutes après, l'animal était dans un état de mort apparente: les battements du cœur étaient tombés de 220 à 72 par minute; bientôt ils devinrent de plus en plus éloignés, puis ils ne se firent plus entendre. Deux minutes après leur cessation, l'animal fut ouvert: les ventricules du cœur étaient immobiles; les oreillettes seules offraient encore quelques contractions vermiculaires.

(1) J'ai été très heureux de profiter des expériences de MM. les commissaires de l'Académie, puisqu'elles confirment la loi de la persistance des battements du cœur dans les cas de mort apparente, et je me suis fait un devoir de les reproduire. On les trouvera dans la première partie de ce travail à la place qu'elles auraient dû occuper primitivement, à côté des autres expériences qui m'ont été inspirées par le même sujet.

» Vos Commissaires ont aussi voulu s'assurer si, à l'aide de l'alcool ou de préparations de digitale, ils ne pourraient pas produire un état de mort apparente, sans persistance des battements du cœur ou sans contractions des ventricules perceptibles à l'auscultation. Un décigramme de *digitaline* dissous dans de l'alcool a été introduit dans le tissu cellulaire sous-cutané du dos d'un chien de moyenne taille. Au bout de quinze minutes, aucun effet ne s'étant encore manifesté, on a injecté lentement, dans la veine jugulaire, un autre décigramme de digitaline dissoute dans 6 grammes environ d'alcool. Avant la fin de l'injection, les battements du cœur, que l'un de nous écoutait attentivement à l'aide du stéthoscope, s'arrêtèrent tout à coup; ils n'étaient plus perçus par l'auscultation, ni indiqués par une aiguille préalablement enfoncée dans le cœur à travers les parois de la poitrine. Après une demi-minute de suspension des battements, un battement se fit entendre; puis leur nombre, perçu à l'auscultation, s'éleva à 8 par minute, puis à 12 (nombre toujours conforme à celui des oscillations de l'aiguille). Bientôt l'animal éprouva des vomissements, des convulsions, et les battements du cœur cessèrent pour ne plus se reproduire; l'animal était mort; le cœur était énormément distendu et rempli de sang noir; le tissu du cœur, même celui des oreillettes, ne se contractait pas lorsqu'on l'excitait avec la pointe d'une aiguille.

» Dans une autre expérience, l'injection de la digitaline dissoute dans l'alcool arrêta subitement les battements du cœur; pendant trois minutes, l'aiguille

enfoncée dans le cœur n'indiqua aucune contraction ; l'oreille ne distingua aucun battement, l'animal était mort.

» Six grammes d'alcool injectés dans le cœur d'un lapin, par la veine jugulaire, arrêtèrent presque tout à coup les mouvements du cœur : l'oreille et l'aiguille ne nous dénotèrent aucune contraction de cet organe pendant deux minutes, l'animal était mort; la poitrine ouverte, on irrita le cœur avec la pointe d'un scalpel sans provoquer de contractions; les cavités du cœur étaient distendues par du sang noir.

» D'autres expériences faites avec les mêmes substances ont donné le même résultat; savoir, la mort par suite de la cessation plus ou moins brusque des mouvements du cœur, mort indiquée par la cessation des bruits cardiaques.

» On a cité anciennement, comme des exemples de mort apparente, un certain nombre d'affections cérébrales avec perte de sentiment et du mouvement. M. Bouchut a pensé, avec raison, que l'Académie ne demandait point une description de toutes ces maladies, ni des états comateux ou léthargiques que plusieurs d'entre elles peuvent présenter. Il s'est borné à faire ressortir les caractères qui distinguent ces états morbides de la mort réelle. Dans tous ces cas, comme dans l'état soporeux produit par les poisons narcotiques, comme dans la sidération déterminée par l'acide prussique, comme dans l'insensibilité produite par l'éther ou le chloroforme, on reconnaît la vie à la persistance des battements du cœur perçus par l'auscultation.

» M. Bouchut rappelle que les observations faites sur le sommeil des animaux hibernants offrent un véritable intérêt au point de vue de la mort apparente. Dans l'état de veille, les marmottes ont 90 pulsations cardiaques; dans l'état de sommeil et d'engourdissement, le nombre en est réduit à huit ou dix par minute. Ici encore la persistance des battements du cœur témoigne, comme toujours, de la persistance de la vie.

» En résumé, l'apoplexie, le coma épileptique ou hystérique, les empoisonnements par les narcotiques, par les poisons diffusibles, par l'alcool, l'éther, le chloroforme, par l'acide prussique, etc.; la congélation, l'asphyxie et la syncope, sous toutes leurs formes et à tous leurs degrés, toutes les maladies enfin qui ont été citées comme exemples de *morts apparentes*, peuvent être distinguées de la mort réelle par la persistance des battements du cœur.

» Telle est la réponse faite par l'auteur à la première question posée par l'Académie, et elle nous a paru décisive.

» La seconde question posée par l'Académie est celle-ci :

» *Quels sont les moyens de prévenir les enterrements prématurés?*

» La législation actuelle, à l'égard des décès, est insuffisante.

» En ordonnant à l'officier de l'état civil d'aller constater la mort, en exigeant qu'on laisse un intervalle de vingt-quatre heures s'écouler entre l'instant de la con-

statation de la mort et le moment de l'inhumation, l'autorité avait pensé qu'elle avait pris toutes les mesures nécessaires pour prévenir les enterrements prématurés ; mais on n'a pas tardé à reconnaître que la seule déclaration de l'officier de l'état civil ne pouvait offrir toutes les garanties désirables.

» Des ordonnances municipales ont chargé les médecins de constater les décès dans les grandes villes.

» Cette sage précaution devra, désormais, être générale et inscrite dans le texte de la loi.

» L'auteur du mémoire pense, avec raison, qu'il est urgent que cette mesure reçoive son application dans toute la France, dans les petites comme dans les grandes villes, dans nos campagnes comme dans nos cités les plus populeuses. En vain objecterait-on que les grandes villes peuvent seules subvenir aux dépenses qu'entraîne la vérification des décès par les médecins ; qu'un grand nombre de communes ne pourront supporter cette nouvelle charge : la mesure est du nombre de celles qui ne peuvent être ajournées.

» C'est à la science des signes de la mort qu'il faut demander une garantie certaine contre le danger d'être enterré vivant.

» Suivant M. Bouchut, les signes certains de la mort sont immédiats ou éloignés. Les signes immédiats et certains de la mort, chez l'homme, sont :

» 1° L'absence prolongée des battements du cœur à l'auscultation ;

» 2° Le relâchement simultané de tous les sphincters, dû à la paralysie de ces muscles ;

» 3° Enfin l'affaissement du globe de l'œil et la perte de la transparence de la cornée.

» Dans l'opinion de vos Commissaires, chacun de ces signes n'a pas une égale valeur, une égale certitude; quelques remarques, à cet égard, sont nécessaires.

» Depuis l'admirable découverte de Laënnec, on chercherait vainement, dans la science, un seul fait positif, une seule expérience rigoureuse, propre à établir la persistance de la vie, chez l'homme, après la cessation, longtemps prolongée, des battements du cœur constatée à l'auscultation ; mais on comprend qu'il est indispensable de fixer la limite dans laquelle l'absence des battements du cœur ne constitue plus seulement un ralentissement, une suspension plus ou moins prolongée de ces battements, mais bien leur cessation définitive.

» L'expression d'*absence prolongée*, employée par l'auteur du mémoire, pour indiquer la cessation définitive des battements du cœur, n'a pas paru à vos Commissaires assez précise, assez pratique. Ils ont pensé qu'il était nécessaire de fixer une limite qui ne laissât aucun doute sur la réalité de la cessation définitive des fonctions de cet organe.

» L'étude des battements du cœur, dans un assez grand nombre de cas d'agonie, devait fournir d'utiles données pour cette détermination. Il est vrai que, pendant l'agonie, les bruits du cœur sont souvent masqués par un râle bruyant qui s'oppose à leur perception ; mais, dans l'intervalle qui sépare les dernières inspirations, et toujours au moment suprême où le râle vient à cesser, les derniers battements du cœur peuvent être entendus, en

appliquant l'oreille sur la région précordiale. Dans ce silence, si voisin de la mort, ils sont très distincts, alors que depuis assez longtemps déjà la main appliquée sur la poitrine ne pouvait plus les sentir, et que les pulsations artérielles, au cou et aux membres, n'étaient plus perceptibles. Or, dans cet état, et spécialement dans le silence qui suit la dernière expiration, le maximum d'intervalle entre les battements du cœur a paru à M. Bouchut être, pour l'homme adulte et le vieillard, d'environ six secondes. L'observation de plusieurs agonies jusqu'à la mort a donné à l'un de vos Commissaires (M. Rayer) à peu près le même résultat, c'est-à-dire environ sept secondes pour maximum d'intervalle entre les derniers battements du cœur.

» D'après ces observations cliniques, votre Commission pense que l'absence des battements du cœur, constatée à l'auscultation, sur tous les points où ils peuvent être naturellement ou accidentellement entendus, et sur chacun, *pendant l'intervalle de cinq minutes*, c'est-à-dire pendant un espace de temps cinquante fois plus considérable que celui qui a été fourni, par l'observation des bruits du cœur, dans les cas d'agonie jusqu'à la mort, ne peut laisser aucun doute sur la cessation définitive des mouvements du cœur et sur la réalité de la mort.

» D'ailleurs la cessation définitive des battements du cœur est toujours accompagnée de deux phénomènes très frappants et faciles à constater, à savoir, la cessation des mouvements respiratoires et la perte du sentiment et du mouvement. De sorte qu'en somme, *la mort est certaine lorsqu'on a constaté, chez l'homme, la cessation*

définitive des battements du cœur, laquelle est immédiatement suivie, lorsqu'elle n'en a pas été précédée, de la cessation de la respiration et de celle des fonctions du sentiment et du mouvement.

» On a objecté, il est vrai, que les épreuves auxquelles on peut avoir recours pour juger de la cessation des battements du cœur et de la cessation de la circulation étaient insuffisantes, en certains cas du moins, et que plusieurs personnes chez lesquelles on avait cru constater la cessation de la circulation avaient été rappelées à la vie. L'objection était fondée, et l'erreur a pu être commise à une époque où l'on avait cru pouvoir juger sûrement de l'état de la circulation par l'exploration du pouls, et par l'application de la main sur la région cardiaque. Mais les auteurs qui reproduisent aujourd'hui cette objection oublient que l'auscultation permet maintenant de reconnaître l'existence des battements du cœur lorsqu'ils sont complétement insensibles à la main appliquée sur la région précordiale, lorsqu'ils sont le plus affaiblis et lorsque les artères des membres ne donnent aucune pulsation perceptible au toucher.

» La cessation définitive de ces battements est indiquée par la cessation des bruits cardiaques. Les observations et les expériences de l'auteur et celles de vos Commissaires ne laissent aucun doute à cet égard.

» Toutefois, il est un fait que vos Commissaires croient devoir rappeler. Un savant médecin de Dublin, M. Stokes, affirme avoir constaté dans le *typhus fever* d'Irlande, maladie attachée à ce malheureux pays, non seulement une grande faiblesse du pouls, la non-perception des

battements du cœur par l'application de la main à la région précordiale; mais encore un affaiblissement très notable du premier bruit du cœur, et quelquefois même l'absence complète de ce bruit qui, comme on le sait, est naturellement un peu sourd ou moins éclatant que le second. Mais, dans aucun cas, M. Stokes n'a vu les deux bruits du cœur manquer, avant la mort, chez les individus frappés de cette maladie qui porte une atteinte si profonde à la circulation.

» On a encore objecté qu'un épanchement considérable de sérosité dans le péricarde, qu'un emphysème de la partie inférieure du poumon gauche pouvait être un obstacle insurmontable à la perception des battements du cœur à l'auscultation; mais cette assertion n'est point fondée. Dans ces circonstances, les battements du cœur n'échapperont point à l'oreille du médecin dont l'attention ne sera jamais plus complète que lorsqu'il remarquera une matité d'une étendue considérable, ou une sonorité inaccoutumée dans la région précordiale. Ajoutons (car, dans un sujet aussi grave que celui de la constatation de la mort, il ne faut pas craindre de mentionner les cas les plus exceptionnels) que l'auscultation, dans les cas de mort réelle ou apparente, devra être faite dans toute l'étendue de la poitrine et des deux côtés du corps, le cœur pouvant se trouver anormalement situé ou refoulé du côté droit, dans des cas rares de transposition ou de déplacement de ce viscère.

» Le médecin saura aussi distinguer la simple suspension de la respiration de la cessation définitive de cette fonction. A défaut d'observations rigoureuses sur le maximum

de durée possible de la suspension de la respiration chez l'homme, il trouvera la preuve de la cessation définitive de la respiration dans le fait de la coïncidence de ce phénomène avec la cessation définitive des battements du cœur et de la circulation.

» Jusqu'à ce jour, on n'avait point assez insisté sur ce signe, tiré de l'état du cœur, signe qui témoigne d'une manière certaine que la respiration a cessé pour toujours.

» Plusieurs des moyens qu'on avait indiqués pour juger de l'absence de la respiration étaient même complétement fautifs. On avait cru d'abord pouvoir reconnaître qu'un individu ne respirait plus lorsqu'en plaçant devant la bouche et les narines la flamme d'une bougie ou des filaments de laine, ces corps restaient immobiles. Mais on avait reconnu plus tard que, dans la respiration lente et faible, ces corps n'éprouvaient aucun mouvement appréciable à la vue. D'un autre côté, on avait regardé comme un signe de respiration, l'humidité répandue à la surface d'un miroir approché des lèvres d'un moribond ; mais cette surface peut être ternie par la vapeur qui s'exhale d'un cadavre encore chaud ou par l'humidité de l'air.

» Une autre expérience est beaucoup moins incertaine. En observant, d'un œil attentif, la poitrine et l'abdomen, dépouillés de tout vêtement, l'immobilité complète des parois de ces deux cavités et l'absence de tout murmure respiratoire à l'auscultation, indiquent le défaut de respiration ; la persistance des battements du cœur permet de penser que cette fonction n'est que suspendue ; la

cessation des battements de cet organe annonce qu'elle a cessé pour toujours.

» C'est aussi dans le fait de la cessation définitive des battements du cœur qu'il faut aller chercher la certitude que les fonctions du système nerveux sont abolies et non simplement suspendues.

» Pour juger de l'état de vie ou de mort, par l'état du système nerveux, on avait proposé de titiller la luette, d'appliquer des sternutatoires sur la membrane pituitaire, d'introduire dans les narines de l'ammoniaque, de l'acide acétique ; de recourir aux vésicatoires, à la brûlure, à la cautérisation avec le feu ou avec l'huile bouillante, aux incisions plus ou moins étendues, au pincement du mamelon avec une érigne, etc. ; mais ces moyens ne provoquent quelquefois ni sensation ni mouvement chez les individus atteints d'affections cérébrales profondes, et encore moins chez ceux qu'on soumet à l'action de l'éther ou du chloroforme. La perte complète du sentiment et du mouvement est compatible avec la vie ; mais lorsque les battements du cœur ont définitivement cessé, elle devient un des phénomènes les plus frappants de la mort.

» En résumé, vos Commissaires pensent, avec l'auteur du Mémoire, que la cessation définitive des mouvements du cœur et de la circulation, constatée par l'auscultation, est un signe immédiat de la mort ; signe d'autant plus certain, que la cessation définitive des battements du cœur entraîne immédiatement la cessation de la respiration et des fonctions du système nerveux, lorsqu'elle n'en a pas été précédée.

» Le second signe immédiat de la mort, admis par M. Bouchut, n'offre point, au contraire, suivant vos Commissaires, un degré suffisant de certitude. Ce signe serait le relâchement simultané de tous les sphincters résultant de leur paralysie. Suivant l'auteur, plusieurs de ces muscles peuvent être paralysés pendant la vie; mais on n'observe jamais, chez le vivant, le relâchement simultané des muscles des ouvertures naturelles et celui de l'iris.

» Vos Commissaires reconnaissent que le relâchement brusque et presque instantané de tous les sphincters, y compris celui de la pupille, est, chez l'homme, dans l'immense majorité des cas, l'effet de la mort et non celui d'un état morbide. Cependant on ne peut affirmer que la paralysie générale des sphincters ne puisse exister, chez l'homme, alors que la mort n'est pas encore consommée. Le relâchement de tous les sphincters a lieu, dans beaucoup d'agonies, lorsque l'auscultation permet encore d'entendre les battements du cœur; et certaines affections cérébrales peuvent entraîner, en même temps que le relâchement des sphincters, la dilatation de le pupille. D'ailleurs la simultanéité de ces paralysies ne pourrait être observée que par un médecin placé, par hasard ou par devoir, près d'un agonisant; elle ne pourrait être constatée dans une foule de circonstances. Il est certain aussi qu'on peut, en quelques minutes, produire sur un animal la paralysie de la pupille et celle des autres sphincters, en coupant les nerfs optiques, les deux septièmes paires et la moelle épinière dans la région dorsale, et cela sans que la mort s'ensuive immédiatement.

» Deux de vos Commissaires (MM. Magendie et Rayer) ont aussi constaté, sur des animaux décapités et dont ils prolongeaient la vie par une respiration artificielle, que les battements du cœur étaient, chez ces animaux ainsi mutilés, très nets et très distincts pendant plusieurs minutes.

» D'après toutes ces considérations, vos Commissaires pensent que le second signe immédiat de la mort, admis par M. Bouchut, n'offre pas un degré suffisant de certitude.

» Un troisième signe de la mort regardé comme certain par M. Bouchut ne leur paraît pas non plus devoir être admis. M. Bouchut a pensé, avec le célèbre auteur des *Lettres sur la certitude de la mort*, que la formation d'une toile glaireuse à la surface de la cornée, avec affaissement du globe de l'œil, est un signe certain de la mort. Contradictoirement à cette assertion, vos Commissaires affirment avoir observé cette toile glaireuse et l'affaissement du globe de l'œil, dans le choléra asiatique, plusieurs heures avant la mort, lorsque les battements du cœur étaient encore perceptibles à l'auscultation, et lorsqu'à la vérité les battements artériels n'étaient plus sensibles au toucher.

» En résumé, des trois signes immédiats de la mort, admis par M. Bouchut, il n'en est qu'un, la cessation définitive des battements du cœur et de la circulation, dont la certitude est admise par votre Commission. En signalant un signe aussi positif et généralement aussi facile à constater, à l'attention des médecins chargés de la vérification des décès, M. Bouchut a rempli une lacune

importante, laissée par les auteurs de médecine légale dans l'exposé des signes immédiats de la mort.

» Quant aux *signes éloignés* et certains de la mort, M. Bouchut en admet trois, savoir : la rigidité cadavérique, l'absence de contractilité musculaire sous l'influence de stimulants galvaniques, et la putréfaction.

» La certitude de ces signes est admise par tous les médecins légistes, et ne peut être contestée, tant sont positives les observations et les expériences sur lesquelles elle repose. Dans cette partie de son travail, l'auteur a exposé avec soin l'état de la science et a réfuté quelques objections qui avaient été produites, dans ces derniers temps, par les partisans des maisons mortuaires.

» Il y a longtemps déjà que la rigidité cadavérique a été regardée comme un signe de la mort; mais la démonstration de l'importance et de la certitude de ce signe est due à deux médecins français, à Louis et à Nysten. Après la mort, la flexibilité des articulations disparaît, le tissu musculaire s'endurcit; les membres deviennent immobiles et roides. Nul état convulsif ou tétanique ne peut offrir cette succession de phénomènes et tromper un médecin. Dans la rigidité cadavérique, lorsqu'on cherche à étendre ou à fléchir avec force une ou plusieurs parties des membres, ces parties obéissent comme un corps inanimé. Dans les maladies convulsives, la circulation persiste; dans la rigidité cadavérique, les battements du cœur, la respiration et les fonctions du système nerveux ont cessé complétement.

» L'absence complète des phénomènes d'irritabilité

musculaire, sous l'influence d'excitants divers et du galvanisme, est aussi un signe certain de mort.

» Toutefois cette vérité a été récemment contestée. On a prétendu que, dans l'asphyxie par l'acide carbonique, et surtout dans l'asphyxie par l'hydrogène sulfuré, les muscles ne donnaient quelquefois aucun indice de contractilité, avant la mort, sous l'influence de l'excitation galvanique. Pour juger cette assertion, deux membres de la Commission (MM. Magendie et Rayer) ont fait les expériences suivantes : Un lapin a été asphyxié par le gaz acide carbonique. Après s'être accélérée, la respiration s'est ralentie, et l'animal est tombé, sans convulsion, dans un état de mort apparente, caractérisé par une immobilité et une insensibilité complètes, par l'absence des mouvements respiratoires, et par un ralentissement très considérable des battements du cœur constaté à l'auscultation. Un muscle de la cuisse a été mis en rapport avec un des pôles d'une pile, tandis que le conducteur du pôle opposé était appliqué sur la peau du cou, et immédiatement l'animal a éprouvé plusieurs secousses. L'expérience, répétée plusieurs fois, a donné le même résultat. Pendant quelque temps encore on a pu entendre les battements du cœur, puis ils ont définitivement cessé. Une aiguille enfoncée dans le cœur, à travers les muscles intercostaux, n'a présenté aucune oscillation. Le poitrine ouverte, le cœur a été trouvé immobile ; l'animal était mort. Les muscles ont présenté de nouveau des contractions toutes les fois qu'ils ont été soumis à l'influence de l'électricité.

» Dans une autre expérience, un chien de moyenne

taille et vigoureux a été asphyxié par l'hydrogène sulfuré. Sous l'influence de ce poison énergique, l'animal s'est d'abord vivement agité, puis il est tombé dans un état de mort apparente, caractérisé par une immobilité et une insensibilité si complètes, que l'on n'a pu provoquer aucun mouvement, aucun indice de sentiment par de violents pincements aux lèvres et à la queue. Les mouvements respiratoires étaient suspendus : les battements du cœur, très ralentis, mais très distincts, témoignaient seuls la persistance de la vie. Un muscle de la cuisse mis à nu s'est contracté fortement sous l'influence de l'électricité ; une minute après, les battements du cœur avaient cessé. La poitrine immédiatement ouverte, le cœur a été trouvé immobile. Après la mort, les muscles des membres ont continué de présenter des contractions sous l'influence de l'électricité. L'irritabilité musculaire n'est donc pas abolie dans l'asphyxie par l'acide carbonique, ni dans l'asphyxie par l'hydrogène sulfuré. L'abolition de cette propriété de la fibre musculaire reste un signe certain de la mort.

» Mais ce signe peut n'être appréciable qu'au bout d'un assez grand nombre d'heures ; les fonctions du cœur, du poumon et du système nerveux peuvent avoir complétement cessé depuis assez longtemps, la mort de l'individu peut être consommée, et les muscles malades conserver encore la faculté de se contracter sous l'influence d'excitants divers.

» M. Bouchut a rappelé les observations qui démontrent la valeur du phénomène de la putréfaction ou de la décomposition cadavérique, considérée comme signe

certain de la mort. Toutefois la mort peut être constatée longtemps avant le développement de la putréfaction. Les détails dans lesquels M. Bouchut est entré à cet égard nous ont paru justifiés par les efforts que l'on a faits dans ces derniers temps, en France, pour engager l'autorité à créer des maisons mortuaires où seraient déposés les corps jusqu'au moment de la putréfaction.

» On sait qu'au commencement de ce siècle, Hufeland et plusieurs autres médecins ayant soutenu que tous les signes de la mort étaient incertains, sauf celui de la putréfaction, des maisons mortuaires ont été établies dans plusieurs villes d'Allemagne; à Francfort-sur-le-Mein, où existe la plus remarquable, à Hambourg, à Weimar, etc. Mais bien que la plupart de ces établissements existent encore, l'utilité en est devenue très contestable. La plupart sont mal entretenus et leur organisation intérieure laisse beaucoup à désirer. Enfin, depuis cinquante ans que ces maisons sont établies, on n'a vu aucun des corps transportés dans ces asiles, après la déclaration authentique de la mort par un médecin, revenir à la vie.

» Créer aujourd'hui, en France, des maisons mortuaires pour y laisser séjourner les corps jusqu'à la putréfaction, ce serait non seulement s'engager dans une dépense inutile, et qu'un grand nombre de villes et de communes ne pourraient supporter; mais ce serait ne tenir aucun compte des autres signes certains de la mort.

» Toutefois ces observations critiques ne s'appliquent pas à la création désirable de locaux destinés à recevoir, peu de temps après la mort, les cadavres des pauvres,

dont la famille n'a souvent qu'une chambre étroite pour habitation.

» On avait annoncé, dans ces derniers temps, comme un signe certain de la mort, l'impossibilité de développer, sur le cadavre, des bulles ou ampoules à la surface de la peau, par l'application de l'eau bouillante et d'autres excitants. M. Bouchut affirme que ce signe est incertain ; en effet, il est parvenu à produire, par l'action de la chaleur ou de l'eau bouillante, de véritables ampoules sur les parties déclives ou infiltrées de plusieurs cadavres, dont quelques uns éprouvaient un commencement de putréfaction.

» Il est vrai que les bulles produites à la peau, pendant la vie, par l'application de l'eau bouillante, sont ordinairement entourées d'un petit cercle rouge ou d'une auréole inflammatoire que ne présentent point les bulles produites sur le cadavre ; mais M. Bouchut a vu des vieillards et des individus cachectiques chez lesquels (quatre heures avant la cessation des battements du cœur) la peau a été brûlée sans qu'il se soit développé de rougeur autour du point cautérisé. Un de vos Commissaires (M. Rayer), en faisant des brûlures sur des agonisants, dans l'espérance de ranimer ou de prolonger la vie, et en pratiquant de pareilles brûlures sur des cadavres, est arrivé, de son côté, à un résultat semblable à celui que M. Bouchut a annoncé. Enfin l'auréole qui se forme, le plus ordinairement, autour d'une ampoule occasionnée par la brûlure est peu ou point apparente chez les hommes de couleur. Le développement d'une bulle ou le dé-

pôt d'une certaine quantité de sérosité au-dessous de l'épiderme, après l'application de l'eau bouillante, ne peut donc être considéré comme un signe certain de la vie, et propre à la distinguer de la mort.

» Pour résumer cette seconde partie du travail de M. Bouchut et les faits qui s'y rattachent, votre Commission reconnaît :

» 1° Que la cessation définitive des battements du cœur, indiquée par la cessation des bruits cardiaques, est un signe immédiat et certain de la mort;

» 2° Que la rigidité cadavérique est également un signe certain de la mort;

» 3° Que l'abolition générale, entière et complète de la contractilité musculaire, sous l'influence de l'électricité ou du galvanisme, est un troisième signe certain de la mort;

» 4° Que la putréfaction générale du corps, n'arrivant ordinairement que longtemps après la manifestation des signes précédents, il n'est pas nécessaire d'attendre le développement de la putréfaction pour déclarer le décès et procéder à l'embaumement ou à l'inhumation;

» 5° Que la cessation des battements du cœur et de la circulation, le développement de la rigidité cadavérique à l'abolition de la contractilité musculaire, ne pouvant être reconnus et appréciés que par des médecins, la constatation des décès doit leur être exclusivement confiée, dans les villes et les campagnes;

» 6° Que la possibilité de constater la mort, d'une manière certaine, avant le développement de la putréfaction, rend inutile l'établissement de maisons mor-

tuaires, semblables à celles qui ont été instituées dans plusieurs villes d'Allemagne ; mais qu'il serait à désirer que les cadavres des pauvres pussent être reçus dans des asiles convenables, jusqu'au moment de la sépulture.

» L'importance des questions posées par l'Académie ; la manière dont M. Bouchut les a étudiées et souvent résolues par de nouvelles observations ; les nombreuses expériences auxquelles votre Commission s'est livrée, justifieront, nous en avons l'espérance, l'étendue de ce rapport.

» Le travail de M. Bouchut, à part quelques imperfections, dont les plus graves ont été signalées par vos Commissaires, leur a paru remarquable par la netteté de l'exposition, par la précision des détails, par la manière judicieuse dont les faits relatifs aux morts apparentes ont été appréciés, par une discussion approfondie des observations qui avaient été faites relativement à la rigidité cadavérique et à l'abolition de la contractilité musculaire, considérées comme signes certains de la mort, et surtout par le soin que l'auteur a mis à démontrer que *la persistance des battements du cœur* était le caractère distinctif des morts apparentes, et que la *cessation définitive des battements* de cet organe, constatée à l'auscultation, constituait un signe immédiat et certain de la mort ; fait capital par lequel l'auteur a répondu au vœu de l'Académie, qui avait spécialement demandé aux concurrents de faire tous leurs efforts pour rendre le diagnostic de la mort réelle et de la mort apparente, plus prompt et plus sûr.

» D'après ces considérations, votre Commission a décerné, à l'unanimité, le prix Manni à M. le docteur Bouchut, comme auteur du meilleur mémoire qui lui ait été adressé depuis dix ans, c'est-à-dire depuis 1837, époque à laquelle le concours pour ce prix a été ouvert. »

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

Préface.. I

PREMIÈRE PARTIE.

LIVRE PREMIER. — Appréciation de faits de mort apparente rapportés par les auteurs.

Nombreuses observations de mort apparente..... page 1
Leur division en trois catégories..................... 3
1° Exemples de mort apparente, considérés par des médecins comme des cas de mort réelle......... 4
Méprise du célèbre Vésale, de Ph. Peu et d'un chirurgien de Chantilly................. 5
Autopsie d'hommes vivants. — Réhabilitation de ces trois médecins......................... 6
2° Erreurs commises par des personnes étrangères à la médecine............................ 15
3° Observations mensongères d'inhumations précipitées.................................. 19
Histoire d'un fakir retrouvé vivant après dix mois de sépulture dans une tombe en maçonnerie parfaitement bien scellée 28
Résumé 30

LIVRE II. — De la vie et de la mort.

CHAPITRE PREMIER. — Division du sujet.......... 32
CHAPITRE II. — De l'agonie et de la mort 35
Durée de l'agonie d'après la cause de la mort..... 38

Troubles de l'intelligence et des sens 40
Altération des traits 41
Coloration de la face, des lèvres, des mains 41
Abaissement de température aux extrémités 42
Troubles de la respiration 42
Etat du pouls 43
Etat du cœur à l'auscultation 43
Observation à cet égard 44
Différences offertes par les phénomènes de l'agonie. 46
Il y a trois phénomènes constants dans l'agonie, à l'instant de la mort 48
Cessation des mouvements respiratoires 48
Cessation des bruits du cœur 48
Paralysie des sphincters, et en particulier de l'iris, dilatation de la pupille 48

CHAPITRE III. — Des signes de la mort.

Beaucoup d'anciens auteurs croyaient à la certitude des signes de la mort 49
L'opinion contraire a été adoptée par le plus grand nombre des médecins 49
Bruhier en a été la cause. Il a dénaturé les faits dont il s'est servi pour appuyer sa doctrine 49
Apparition du livre de Louis 52
Cet auteur replace les faits dans leur véritable lumière. 52
Comment il faut procéder à l'étude des signes de la mort 53
Influence de la physiologie sur cette étude. La connaissance des phénomènes de la vie fait découvrir les véritables caractères de la mort 53
Il y a des signes immédiats et des signes éloignés de la mort 54

§ I. Signes immédiats de la mort 55

1° Cessation des fonctions du cœur; les signes de la cessation des fonctions de cet organe sont aussi des signes de la mort 55

A. Absence des battements du cœur à l'auscultation, ou cessation des bruits du cœur 55
Silence des auteurs à cet égard....... 56
La vie est éteinte, lorsque les battements du cœur ont cessé depuis quelques minutes 60

a. Observations sur l'apoplexie et l'asphyxie des nouveaux-nés................. 61

b. Observations sur la syncope 62
Syncope par hémorrhagie, après la division complète de l'artère humérale... 63
Syncope après la saignée du bras...... 66
Syncope hystérique 68
Syncope produite chez les animaux par la soustraction du sang artériel...... 69
Syncope produite chez les animaux par la soustraction du sang veineux...... 70
Syncope produite par la même cause; étude de la force d'impulsion du cœur par le manomètre............... 71

c. Observations sur la léthargie 75
Sommeil des épileptiques 76
Léthargie produite par le froid......... 77
Expériences sur les animaux.......... 78
Léthargie des animaux hibernants...... 80

d. Léthargies produites par les inhalations stupéfiantes d'éther, de chloroforme et des autres agents anesthétiques 82
L'auscultation doit guider le chirurgien dans l'emploi de l'éther et du chloroforme, la réduction du chiffre des battements à 50 par minute indique qu'il est temps de suspendre les inhalations 87

e. Empoisonnement par l'acide prussique..... 88

f. Empoisonnement par le *curare*.......... 89
g. Empoisonnement par la digitale......... 90
h. Empoisonnement par l'alcool............ 91
i. Asphyxie par l'électricité................ 91
j. Asphyxie par strangulation............... 94
En résumé, l'absence des battements du cœur est un signe certain de la mort......... 96
B. Face cadavérique...................... 97
Différence de la forme extérieure dans la nature vivante et dans la nature morte. Observation des artistes.............. 99
C. Décoloration de la peau................ 100
D. Perte de la transparence des mains et des doigts.............................. 101
E. Absence d'auréole inflammatoire et de phlyctène à la suite des brûlures cutanées..... 102
Ce n'est pas un signe de la mort......... 102
Analogies et différences des brûlures faites sur le vivant ou sur le cadavre......... 104
Phlyctènes observées sur le cadavre...... 108
1re Expérience........................ 108
2e Expérience......................... 108
3e Expérience......................... 109
4e Expérience......................... 109
Résumé des effets de la brûlure.......... 111
2° Cessation des fonctions pulmonaires....... 112
3° Cessation des fonctions du cerveau. Les signes de la cessation des fonctions de cet organe sont aussi des signes de la mort........... 117
A. Défaut d'action des sens et des facultés intellectuelles........................... 118
B. Relâchement simultané des sphincters.... 119
a. Dilatation du sphincter de l'anus........ 120
b. Dilatation du sphincter de la vulve....... 121
c. Dilatation du sphincter de l'orbite........ 122
d. Dilatation du sphincter de la rétine, iris. 123
État de la pupille dans l'agonie.......... 127

État de la pupille à l'instant de la mort.... 128
État de la pupille dans l'agonie des mammifères 131
État de la pupille à l'instant de leur mort. 133
La dilatation de la pupille permet de dire combien de temps la vie a persisté dans la tête après la décapitation........... 133
Appendice sur les mouvements de l'iris... 134
De la pupille dans le sommeil des amaurotiques 135
De la pupille dans le sommeil magnétique. 135
La dilatation de la pupille peut servir de guide au chirurgien chargé de pratiquer l'opération césarienne................ 136
C. Affaiblissement des yeux ; formation du voile glaireux de la cornée.............. 137
Recherches de Stenon à cet égard........ 138
Recherches de Louis à cet égard......... 139
La réunion de ces deux phénomènes forme un signe immédiat et certain de la mort... 144
D. Immobilité du corps.................... 145
E. Abaissement de la mâchoire inférieure.... 146
F. Flexion du pouce dans le creux de la main. 148
§ II. Signes éloignés de la mort................ 149
1° Signes éloignés qui résultent de la cessation des fonctions du cœur.................... 150
A. Refroidissement du corps... 150
B. Non coagulabilité du sang des vaisseaux. 153
2° Signes éloignés de la mort qui dépendent de la cessation des fonctions du cerveau....... 155
A. Rigidité cadavérique.................. 155
B. Absence de la contractilité musculaire sous l'influence des stimulants galvaniques..... 168
3° Signes éloignés de la mort annonçant le règne des lois physiques et chimiques sur la matière animale privée de la vie.................. 174
A. Affaiblissement des parties molles....... 174

B. Putréfaction 175
Ses caractères extérieurs................ 176
Objections de Louis..................... 178
Observations de M. Deschamps.......... 181
Observations de M. Orfila................. 185
Influence de la température sur la putréfaction 185
Influence de l'humidité.................. 186
Influence de l'électricité................. 187
Influence de l'état du cadavre et de la cause de la mort......................... 188
Influence de la nature du milieu où le corps est plongé.......................... 189
Théorie de la putréfaction............... 191
§ III. Résumé des signes de la mort.............. 192
LIVRE III. — Des signes de la mort apparente..... 197
Ce qu'on appelait autrefois léthargie 198
Mort apparente par l'apoplexie 198
— l'asphyxie.................... 198
— les empoisonnements 198
— la catalepsie 198
— l'hystérie 198
— l'extase....................... 198
— l'épilepsie 198
— la syncope 198
La persistance de la vie dans toutes les morts apparentes est révélée par le même phénomène....... 200
Persistance des battements du cœur dans la syncope et dans tous les états morbides auxquels on a donné le nom de mort apparente 200
Leur absence est, au contraire, le signe de la mort. . . 203

DEUXIÈME PARTIE.

QUELS SONT LES MOYENS DE PRÉVENIR LES ENTERREMENTS PRÉMATURÉS.

La science donne au médecin les moyens de reconnaître la mort par des signes d'une grande certitude 206

L'administration profite des lumières fournies par la science, et règle par ses ordonnances les mesures à prendre dans la vérification des décès......... 207
Des coutumes anciennes et des cérémonies funèbres, à l'occasion de la mort...................... 208
Des épreuves conseillées dans le but d'empêcher les inhumations précipitées...................... 209
Epreuves chirurgiques.................. 210
— galvaniques.................... 210
Attente de la putréfaction.................... 210
Salles mortuaires.................... 211
Leur état en Allemagne.................... 212
Description de la maison mortuaire de Mayence.... 213
Coutumes françaises.................... 215
Législation relative aux décès.................... 216
Insuffisance de la loi.................... 217
Son complément par ordonnances municipales..... 218
Vérification des décès par les médecins........... 221
Médecins cantonnaux.................... 226

INSTRUCTIONS NÉCESSAIRES A LA VÉRIFICATION DES DÉCÈS.

Circulaire du préfet de la Seine à ce sujet, telle qu'elle a été adressée aux maires des arrondissements de Paris.................... 228
1re Annexe. Arrêté relatif aux déclarations de décès et aux inhumations.................... 246
2e Annexe. Extrait du Code civil.............. 249
3e Annexe. Arrêté relatif à la désignation des médecins chargés de constater les décès........ 249
4e Annexe. Arrêté relatif aux déclarations de décès, visites de corps, et inhumation des décédés dans la ville de Paris.................... 252
5e Annexe. Circulaire adressée par le préfet de la Seine aux maires de Paris, relativement aux mesures à prendre pour l'inhumation des personnes décédées de la petite vérole.................. 255
6e Annexe. Arrêté portant création d'un comité d'inspection de la vérification des décès....... 257

7[e] ANNEXE. Ordonnance concernant le moulage, l'autopsie, l'embaumement et la momification des cadavres 265
8[e] ANNEXE. Arrêté modifiant l'arrêté du 15 avril 1839, portant création d'un comité d'inspection de la vérification des décès 267
9[e] ANNEXE. Arrêté portant modification des articles 3 et 8 de l'arrêté du 21 vendémiaire an IX (13 octobre 1800), relatif aux déclarations de décès et aux inhumations 269
10[e] ANNEXE. Circulaire contenant instruction sur l'application de l'indemnité allouée aux médecins vérificateurs pour chaque constatation de décès. 272
Modèle du mandat de visite adressé par les officiers de l'état civil, aux médecins vérificateurs des décès et aux médecins inspecteurs de la vérification 274
Modèle du permis de moulage, d'autopsie et d'embaumement 275
Modèle du certificat de décès adressé par les médecins vérificateurs des décès à l'officier de l'état civil chargé d'enregistrer la déclaration 276

TROISIÈME PARTIE.

OBSERVATIONS DE MORT APPARENTE.

I. Mort apparente; mesures prématurées d'inhumation. 277
II. Mort apparente; reconnue par le médecin 277
III. Mort apparente; mesures prématurées d'inhumation 278
IV. Mort apparente reconnue par le médecin; désappointement des héritiers 278
V. Une même observation de mort apparente rapportée sous deux noms différents 279
VI Morts apparentes rapportées par Pline 280
VII. Mort apparente, inhumation précipitée : la victime est réduite à se ronger les mains et à se casser la tête dans son tombeau 281
VIII. Mort apparente; inhumation; la personne est

sauvée par un voleur........................ 282
IX. Autre mort apparente dont la victime enterrée est sauvée par un voleur........................ 283
X. Encore une personne enterrée vive sauvée par un voleur; mais le voleur, effrayé, meurt subitement, et prend la place de la première victime.......... 284
XI. Encore une personne enterrée vive sauvée par un voleur.................................... 284
XII. Le même gentilhomme trois fois mort, trois fois enterré, et trois fois ressuscité par la grâce de Dieu. 284
XIII. Mort apparente reconnue par des personnes étrangères à la médecine....................... 286
XIV. Mort apparente.......................... 286
XV. Mort apparente; inhumation................. 287
XVI. Mort apparente.......................... 287
XVII. Mort apparente; inhumation................ 288
XVIII. Mort apparente reconnue par le médecin.... 288
XIX. Mort apparente; mesures prématurées d'inhumation................................ 289
XX. Mort apparente; mesures prématurées d'inhumation................................ 289
XXIV. Mort apparente de Winslow.............. 291
XXV. Mort apparente.......................... 292
XXVI. Mort apparente; affirmation ridicule d'un médecin.................................... 292
XXVII. Mort apparente; inhumation précipitée..... 293
XXVIII. Mort apparente reconnue par le médecin... 293
XXIX. Mort apparente reconnue par le médecin.... 294
XXX. Mort apparente reconnue par le médecin..... 295
XXXI. Mort apparente dans laquelle on a observé des mouvements de la tête, ce qui a fait maltraiter la victime.................................. 295
XXXII. Mort apparente dissipée à propos......... 296
XXXIII. Mort apparente reconnue par une personne étrangère à la médecine..................... 297
XXXIV. Mort apparente dissipée à propos......... 298
XXXV. Mort apparente périodique et annuelle de tous les habitants d'une province entière........... 298

XXXVI. Mort apparente reconnue par une personne étrangère à la médecine.................... 300
XXXVII. Mort apparente reconnue par le médecin. . 301
XXXVIII. Mort apparente...................... 301
XXXIX. Mort apparente........................ 302
XL. Mort apparente............................ 303
XLI. Mort apparente affirmée par un médecin à moitié ivre................................ 303
XLII. Un homme en état de mort apparente marchant dans une église............................ 304
XLIII. Mort apparente......................... 304
XLIV. Mort apparente......................... 305
XLV. Mort apparente; inhumation............... 305
XLVI. Mort apparente; inhumation.............. 306
XLVII. Mort apparente; inhumation précipitée : parodie du jugement de Salomon................ 308
XLVIII. Mort apparente; la victime est sauvée par son amant................................ 323
XLIX. Mort apparente; inhumation : perplexités de la victime qui conserve toute sa connaissance jusqu'au moment de son exhumation................ 325
L. Mort apparente.............................. 329
LI. Mort apparente; inhumation................ 332
LII. Mort apparente; résurrection au bout de sept jours.................................. 334
LIII. Mort apparente........................... 336
LIV. Mort apparente; inhumation prématurée...... 337
LV. Mort apparente ; inhumation ; retour à la vie.... 338
LVI. Mort apparente ; inhumation............... 339
LVII. Mort apparente ; inhumation ; incendie du cercueil; résurrection........................ 340
LIX. Mort apparente ; inhumation.............. 341
LX. Mort apparente ; inhumation ; mort consécutive. 341
LXI. Mort apparente ; inhumation; retour à la vie.. 343
LXII. Mort apparente reconnue par le médecin.... 343
LXIII. État de mort apparente guéri à propos...... 345
LXIV. Mort apparente; heureux effets de l'eau bénite. 346
LXV. Mort apparente après une submersion de seize

heures.. 346
LXVI. Mort apparente après une submersion de trois jours.. 347
LXVII. Mort apparente après une submersion de sept semaines.. 348
LXVIII. Mort apparente après une submersion de neuf heures.. 348
LXIX. Mort apparente ; submersion de quinze jours. 350
LXX. Submersion pendant huit jours.............. 350
LXXI. Submersion ; promenade de 1500 pas sur le sol, environ pendant deux heures, au fond des eaux. 351
LXXII. Submersion de trois jours.................. 352
LXXIII. Submersion prolongée ; dépit d'un bourreau. 352
LXXIV. Pendaison d'une demi-heure ; mort apparente. 353
LXXV. Pendaison de vingt-quatre heures ; survivance et ingratitude de la victime.................... 353
LXXVI. Mort apparente d'une femme grosse ; inhumation ; accouchement ; mort de la mère et de l'enfant.. 355
LXXVII. Mort apparente volontaire.............. 355
LXXVIII. Autre mort apparente volontaire........ 355

QUATRIÈME PARTIE.

Rapport à l'Académie des sciences relatif à la question des morts apparentes et aux moyens de prévenir les enterrements prématurés. — Prix fondé par M. Manni en 1837. — Commissaires : MM. Duméril, Andral, Magendie, Serres, Rayer, rapporteur.......................... 356

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

NOUVELLES PUBLICATIONS

CHEZ J. B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

RUE HAUTEFEUILLE, 19, A PARIS.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET;

A NEW-YORK, CHEZ H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY,

A MADRID, CHEZ BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

Iconographie Ophthalmologique, ou Description et figures coloriées des maladies de l'organe de la vue, comprenant l'anatomie pathologique, la pathologie et la thérapeutique médico-chirurgicales ; par le docteur J. Sichel, professeur d'ophthalmologie, médecin oculiste des maisons d'éducation de la Légion d'honneur, etc. Paris, 1853.

Cet ouvrage sera publié en 20 livraisons, composées chacune de 28 pages de texte in-4 et de 4 planches dessinées d'après nature, gravées, imprimées en couleur, retouchees au pinceau, avec le plus grand soin. Une livraison paraît toutes les six semaines. Prix de chaque : 7 fr. 50

Les livraisons 1 à 6 sont publiées.

Le texte se compose d'une exposition théorique et pratique de la science, dans laquelle viennent se grouper les observations cliniques, les met en concordance entre elles, et dont l'ensemble formera un *Traité clinique des maladies de l'organe de la vue*, commenté et completé par une nombreuse série de figures.

Les planches sont aussi parfaites qu'il est possible ; elles offrent une fidèle image de la nature ; partout les formes, les dimensions, les teintes ont été consciencieusement observées ; elles présentent la vérité pathologique dans les nuances les plus fines, dans ses détails les plus minutieux ; gravées par des artistes habiles, imprimées en couleur et souvent avec repère, c'est-à-dire avec une double planche, afin de mieux rendre les diverses variétés des injections vasculaires des membranes externes, toutes les planches sont retouchées au pinceau avec le plus grand soin.

L'auteur a voulu qu'avec cet ouvrage, le médecin, comparant les figures et la description, puisse reconnaître et guérir la maladie représentée lorsqu'il la rencontrera dans la pratique.

La Névrologie, ou Description et Iconographie du système nerveux et des Organes des Sens de l'homme, avec leur mode de préparation, par M. le docteur Ludovic-Hirschfeld, professeur d'anatomie, et M. J. B. Léveillé, dessinateur. Paris, 1853, 1 vol. in-4 de 400 pages, accompagné de 92 planches in-4, dessinées d'après nature, et lithographiées par M. Léveillé. Cet ouvrage a été publié en 10 livraisons, chacune de 9 planc. Ouvrage complet, prix avec figures noires : 50 fr.
Avec figures coloriées. 100 fr.

Les médecins et les étudiants trouveront, dans cet ouvrage, la facilité et les moyens de se former aux dissections difficiles par l'exposition du meilleur mode de préparation. Il sera pour eux un guide qui leur économisera un temps précieux perdu presque

toujours en tâtonnements ; ils auront dans les figures des modèles assez détaillés pour les diverses parties qu'ils désireront reproduire sur la nature humaine ; enfin il leur aplanira bien des obstacles dans l'étude si difficile et si importante du système nerveux.

Préparateur d'un grand nombre de pièces anatomiques conservées au musée de la Faculté de médecine de Paris, prosecteur et collaborateur de M. Bourgery, M. Ludovic Hirschfeld a dû se livrer à de nombreuses recherches et faire de l'anatomie une étude de prédilection. Chargé d'exécuter toutes les préparations névrologiques du grand ouvrage d'anatomie de M. Bourgery, il n'est pas un point du système nerveux qu'il n'ait vérifié lui-même le scalpel à la main. Enfin, c'est après huit années d'enseignement particulier de l'anatomie à l'École pratique de Paris que M. Ludovic est parvenu à simplifier l'étude si compliquée du système nerveux.

Tels sont les titres de l'auteur pour entreprendre la publication d'un ouvrage sur l'une des parties les plus importantes de l'anatomie, et dont l'étude présente tant de difficultés.

Guide pratique, scientifique et administratif de l'étudiant en médecine, ou Conseils aux élèves sur la direction qu'ils doivent donner à leurs études ; suivi des règlements universitaires, relatifs à l'enseignement de la médecine dans les Facultés, les écoles préparatoires, et des conditions d'admission dans le service de santé de l'armée et de la marine ; *deuxième édition*, corrigée et entièrement refondue ; par le docteur Ed. Langlebert. Paris, 1852. Un beau vol. in-18 de 340 pages. 2 fr. 50

Cet ouvrage, vraiment utile, répond très-bien à son titre. C'est à chaque page qu'il faut suivre l'auteur pour apprécier avec quel soin il dirige l'élève dans la série si nombreuse et si diverse des sciences qu'il doit étudier ; il lui indique par quelle méthode sûre, rationnelle, il faut graduellement pénétrer dans le domaine de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie, ce qu'il faut faire et ce qu'il faut éviter de faire.

Bibliothèque du médecin praticien, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur Fabre, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux*. — Ouvrage adopté par l'Université, pour les Facultés de médecine et les Écoles préparatoires de médecine ; et par le ministère de la guerre pour les hôpitaux d'instruction. Paris, 1843-1851. Ouvrage complet, 15 vol. gr. in-8 à doubles colonnes, de chacun 700 pages. — Prix de chaque volume. 8 fr. 50

On jugera, par la simple indication des matières de chaque volume, de l'importance et de la variété des sujets qui y sont traités.

Le tome Ier contient les *Maladies des femmes*, qui embrassent : 1° les maladies des parties externes de la génération ; 2° les maladies du périnée ; 3° les maladies des parties internes de la génération ; 4° les maladies de l'utérus et de ses annexes ; 5° maladies du col de la matrice ; 6° maladies des trompes utérines ; 7° maladies des ovaires.

Le tome II contient la suite des *Maladies des femmes* : 1° maladies des mamelles ; 2° maladies du mamelon ; 3° maladies attribuées à des lésions de la circulation et de l'innervation. Puis les *Maladies de l'appareil urinaire* : 1° maladies des reins ; 2° maladies des calices et des bassinets ; 3° maladies des uretères ; 4° maladies de la vessie.

Le tome III contient la suite des *Maladies de l'appareil urinaire*. Maladies de la vessie (partie très-importante), comprenant les corps étrangers à la vessie introduits par l'urètre, par les plaies ou par le tube digestif, les calculs, leur dissolution, leur extraction, la lithotritie, *avec planches*, la taille, les hernies de la vessie, les névralgies, la paralysie, la cystite, le catarrhe de la vessie, l'hématurie, les abcès, les fistules, la gangrène, l'hypertrophie et l'atrophie, les polypes, les fungus, les tubercules, le cancer, les acéphalocystes et les vers de la vessie.

Le tome IV contient la fin des *Maladies de l'appareil urinaire* et les *Maladies des organes de la génération chez l'homme* : 1° maladies du col de la vessie ; 2° maladies de la prostate ; 3° maladies de l'urètre, vices de conformation, contusions, corps

étrangers, névroses, inflammations, rétrécissements de l'urètre, rétentions d'urine exposition des diverses méthodes de traitement; 4° maladies du pénis; 5° maladies des vésicules séminales (pertes séminales involontaires); maladies des bourses (vices de conformation, contusions, plaies, inflammation des testicules, testicules syphilitiques, végétations, atrophie, hypertrophie, spermatocèle, dégénérescence, tubercules, cancer, kystes des testicules, hydrocèle, hématocèle, pneumatocèle, sarcocèle, varicocèle, tumeurs et cancer du scrotum, etc.).

Les tomes V et VI contiennent les *Maladies des enfants*, de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunies; ces deux volumes forment donc le Traité le plus complet qui existe sur les Maladies des enfants; ils présentent le résumé des travaux de Baumes, Billard, Blache, Barthez et Rilliet, Barrier, Brachet, Evanson et Maunsel, P. Dubois, Goelis, Henke, Geoffroy Saint-Hilaire, Guersant, Richard, Rosen, Roux, Underwood, Valleix, etc., etc., et d'un grand nombre de mémoires extraits des journaux français et étrangers.

Le tome VII contient : *Traités des maladies vénériennes ;* il présente une exposition complète de la doctrine et de la pratique des médecins français et étrangers qui ont fait une étude particulière de la syphilis.

Le tome VIII contient : *Traité des maladies de la peau;* en présentant l'exposé de la doctrine et de la pratique des dermatophiles français et étrangers les plus célèbres, il offre l'ouvrage le plus complet que les médecins désireux de suivre les progrès de la science puissent consulter.

Le tome IX contient : *Traité des maladies du cerveau, maladies mentales et maladies nerveuses ;* il offre l'exposition des travaux les plus récents sur les désordres de l'intelligence, etc.

Le tome X contient : *Traité des maladies des yeux et des oreilles*, et présente l'ensemble des travaux les plus modernes, français, anglais et allemands, sur les maladies des yeux et de l'organe auditif.

Le tome XI contient : *Traité des maladies de l'appareil digestif et de ses annexes*, et comprend : maladies des lèvres, de la langue, de la bouche, des amygdales, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac et des intestins, du rectum et de l'anus, du péritoine, du foie, de la rate, du pancréas, etc.

Le tome XII contient : *Traité des maladies de l'appareil respiratoire et circulatoire*, et comprend : maladies du nez, des fosses nasales, des sinus frontaux, maxillaires, du corps thyroïde, maladies de poitrine, des poumons, bronchite capillaire, pneumonie, emphysème de poumons, phthisie pulmonaire, pleurésie, pneumothorax, maladies du cœur et des artères, anévrismes, etc.

Le tome XIII contient : *Maladies de l'appareil locomoteur*, comprenant : maladies des os, plaies, fractures, ostéites, cancer, maladies des muscles, rhumatisme, goutte, infection purulente, etc.

Le tome XIV contient : *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, dans lequel on trouve une juste appréciation des travaux des auteurs français, italiens, anglais et allemands les plus récents sur l'histoire et l'emploi des substances médicinales.

Le tome XV contient : *Traité de médecine légale et de toxicologie, avec figures*, ouvrage présentant l'exposé des travaux les plus récents dans leurs applications pratiques.

CONDITIONS DE LA SOUSCRIPTION.

La Bibliothèque du Médecin Praticien est complète; elle a été publiée en 15 volumes grand in-8 sur doubles colonnes et contenant la matière de 45 volumes in-8 ordinaires.

L'on peut toujours souscrire en retirant un volume par mois, ou acheter chaque monographie séparément. Prix de chaque volume. 8 fr. 50

Dictionnaire des termes de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire, de P. H. NYSTEN; *neuvième édition*, revue et augmentée par le docteur A. J. L. JOURDAN, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1845, in-8 de 860 pages, à deux colonnes, avec 107 figures intercalées dans le texte. 11 fr.

Les progrès incessants de la science rendaient nécessaires, pour cette *neuvième édition*, de nombreuses additions, une révision générale de l'ouvrage, et plus d'unité dans l'ensemble des mots consacrés aux théories nouvelles et aux faits nouveaux que les progrès de l'anatomie, de la physiologie, etc., ont créés. C'est M. le docteur Jourdan,

entier le second volume, sont consignées les recherches sur les Tumeurs, que l'auteur connu par sa vaste érudition, et par son savoir étendu dans la littérature médicale, nationale et étrangère, qui s'est chargé de cette tâche importante.

Traité de nosographie médicale, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité. Paris, 1847, 5 vol. in-8 de 700 pages chacun. 35 fr.

Pour entreprendre un *Traité de nosographie médicale*, il faut être, comme M. Bouillaud, placé à la tête d'un grand service médical, et avoir vu, et cent fois vu les mêmes affections sous leurs divers aspects, afin de pouvoir les décrire avec exactitude, en faire bien connaître les symptômes et en formuler le traitement approprié. On conviendra qu'il n'y a guère qu'un professeur de clinique médicale qui puisse remplir les conditions requises pour la composition d'un tel ouvrage. Aussi, les travaux, les difficultés de tout genre que présente la composition d'un traité de médecine, même aux médecins qui y sont préparés par une longue expérience au lit des malades, sont réellement extrêmes. On ne doit donc pas s'étonner si ce n'est qu'après quinze ans d'enseignement pratique dans la chaire illustrée par les Corvisart et les Laënnec, ses prédécesseurs, que M. Bouillaud, essayant de remplir une des lacunes de la littérature médicale actuelle, s'est décidé à publier son *Traité de nosographie médicale*.

Clinique médicale de l'hôpital de la Charité, ou Exposition statistique des diverses maladies traitées à la Clinique de cet hôpital; par J. BOUILLAUD. Paris, 1837, 3 vol. in-8. 21 fr.

Traité clinique des maladies du cœur, précédé de recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe, par J. BOUILLAUD. *Deuxième édition, considérablement augmentée.* Paris, 1841, 2 forts vol. in-8, avec 8 planches gravées. 16 fr.

Ouvrage auquel l'Institut de France a accordé le grand prix de médecine.

Traité clinique du rhumatisme articulaire et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD. Paris, 1840, in-8. 7 fr. 50

Ouvrage servant de complément au *Traité des maladies du cœur*.

Essai sur la philosophie médicale et sur les généralités de la clinique médicale, précédé d'un Résumé philosophique des principaux progrès de la médecine, et suivi d'un parallèle des résultats de la formule des saignées coup sur coup avec ceux de l'ancienne méthode dans le traitement des phlegmasies aiguës; par J. BOUILLAUD. Paris, 1837, in-8. 6 fr.

Traité pratique, théorique et statistique sur le choléra-morbus de Paris, appuyé sur un grand nombre d'observations recueillies à l'hôpital de la Pitié, par J. BOUILLAUD. Paris, 1832, in-8 de 450 pages. 6 fr. 50

Traité clinique et expérimental des fièvres, dites essentielles, par J. BOUILLAUD. Paris, 1826, in-8. 7 fr.

Recherches cliniques propres à démontrer que le sens du langage articulé et le principe coordinateur des mouvements de la parole résident dans les lobes antérieurs du cerveau, par J. BOUILLAUD. Paris, 1848, in-8. 1 fr. 50

Traité des maladies des reins et des altérations de la sécrétion urinaire, étudiées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les maladies des uretères, de la vessie, de la prostate, de l'urètre, etc., par P. RAYER, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Institut, de l'Académie de médecine, etc. Paris, 1839-1841, 3 forts v. in-8. 24 fr.

Le bel Atlas pour cet ouvrage est consacré à l'*Anatomie pathologique* des reins, de la vessie, de la prostate, des uretères, de l'urètre, etc.; il a été publié en 12 livraisons, contenant chacune 5 planches grand in-folio, gravées et magnifiquement coloriées

d'après nature, avec un texte descriptif. Ce bel ouvrage, composé de 60 planches grand in-folio avec un texte descriptif, *est complet*. Prix. 192 fr.

Traité historique et pratique des maladies de la peau, par P. Rayer; *deuxième édition entièrement refondue*. Paris, 1835, 3 forts vol. in-8, accompagnés d'un bel Atlas de 26 planches, grand in-4, gravées et coloriées avec le plus grand soin, représentant, en 400 fig., les différentes maladies de la peau et leurs variétés. 88 fr.
Prix de l'Atlas seul avec explication raisonnée, gr. in-4, cartonné. 70 fr.
Prix de l'ouvrage, texte seul, 3 vol. in-8. 23 fr.

Anatomie pathologique du corps humain, ou Descriptions, avec figures lithographiées et coloriées, des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible, par J. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, président perpétuel de la Société anatomique, etc. Paris, 1830-1842, 2 vol. grand in-folio, avec 233 planches coloriées. 456 fr.

Demi-reliure, dos de veau, non rogné. Prix, pour les 2 vol. grand in-folio. 24 fr.

Ce bel *ouvrage est complet*; il a été publié en 41 livraisons, contenant chacune 6 feuilles de texte in-folio grand raisin vélin, caractère neuf de F. Didot, avec 5 planches coloriées avec le plus grand soin, et 6 planches lorsqu'il n'y a que 4 planches coloriées. Les dessins et la lithographie ont été exécutés par M. A. Chazal.

Le prix de chaque livraison est de 11 fr.

Traité d'anatomie pathologique générale, par J. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1849, tome I, in-8 de 700 pages. 8 fr.
— Tome II, Paris, 1852, 1 vol. in-8 de 920 pages. 9 fr.
Le tome III est *sous presse*.

Cet ouvrage est l'exposition du Cours d'Anatomie pathologique que M. Cruveilhier fait à la Faculté de médecine de Paris. Comme son enseignement, il est divisé en XVII classes, savoir : 1° solutions de continuité ; 2° adhésions ; 3° luxations; 4° invaginations ; 5° hernies ; 6° déviations ; 7° corps étrangers ; 8° rétrécissements et oblitérations ; 9° dilatations ; 10° hypertrophies et atrophies ; 11° métamorphoses et productions organiques analogues ; 12° hydropisies et flux; 13° hémorragies ; 14° gangrène ; 15° lésions phlegmasiques; 16° lésions strumeuses ; 17° lésions carcinomateuses.

Traité élémentaire des maladies de la peau, d'après l'enseignement théorique et les leçons cliniques de M. le docteur A. Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, par M. le docteur Chausit, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis. Paris, 1853, 1 vol. in-8.

Traité des maladies du cuir chevelu, suivi de Conseils hygiéniques sur les soins à donner à la chevelure, par le docteur A. Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. Paris, 1850, 1 vol. in-8, avec 8 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées avec le plus grand soin. 8 fr.

Physiologie pathologique, ou Recherches cliniques, expérimentales et microscopiques sur l'inflammation, la tuberculisation, les tumeurs, la formation du cal, etc., par le docteur H. Lebert, membre de plusieurs Sociétés savantes. Paris, 1846, 2 vol. in-8 avec Atlas de 22 planches gravées. 23 fr.

Cet important ouvrage est ainsi divisé :

Dans la *première partie*, l'auteur traite de l'Inflammation dans tous les organes, avec les terminaisons diverses et les modifications que lui impriment les différentes parties dans lesquelles on l'observe. — Dans la *deuxième partie*, il examine la Tuberculisation, il en fait connaître les caractères généraux, et dit quels sont les principaux phénomènes qu'elle présente suivant son siége. — Dans la *troisième partie*, qui forme presque en

divise en deux classes, selon les tissus qui les constituent : 1° *homœomorphes*, lorsqu'ils ne sont que le développement local d'un des éléments qui existent normalement dans l'organisme, soit à l'état permanent, soit pendant la période embryonnaire ; 2° *hétéromorphes*, lorsqu'on ne les rencontre point dans l'état normal, et qu'ils sont de formation tout à fait nouvelle.

Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses, par le docteur H. LEBERT. *Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine.* Paris, 1850, in-8 de 830 pages. 9 fr.

Traité pratique des maladies cancéreuses et des affections curables confondues avec le cancer, par le docteur H. LEBERT. Paris, 1851, 1 vol. in-8 de 892 pages. 9 fr.

Nouvelle fonction du foie, considéré comme organe producteur de matière sucrée chez l'homme et les animaux, par CL. BERNARD, docteur en médecine et docteur ès sciences, professeur de physiologie expérimentale, suppléant de M. Magendie au collége de France, etc. Paris, 1853, in-4. 3 fr. 50

Œuvres complètes d'Hippocrate, traduction nouvelle, *avec le texte grec en regard*, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions, accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques ; suivie d'une table générale des matières, par E LITTRÉ, membre de l'Institut de France. Paris, 1839-1853. Cet ouvrage formera 9 forts vol. in-8, de 700 pages chacun. Prix de chaque vol. 10 fr.

Il a été tiré quelques exemplaires sur jésus vélin. Prix de chaque volume, 20 fr.

Les huit volumes publiés contiennent :

T. I. Préface (16 pag.). — Introduction (554 p.). — De l'ancienne médecine (83 p.).

T. II. Avertissement (56 p.). — Traité des airs, des eaux et des lieux (93 p.). — Le pronostic (100 p.). — Du régime dans les maladies aiguës (337 p.). — Des epidémies, livre I (190 p.).

T. III. Avertissement (46 p.). — Des épidémies, livre III (149 p.). — Des plaies de tête (211 p.). — De l'officine du médecin (76 p.). — Des fractures (224 p.).

T. IV. Des articulations (327 p.). — Le Mochlique (68 p.). — Aphorismes (510 p.). — Le serment (20 p.). — La loi (20 p.).

T. V. Des épidémies, livres II, IV, V, VI, VII (469 p.). — Des humeurs (35 p.). — Les Prorrhétiques, livre I (71 p.). — Prénotions coaques (161 p.).

T. VI. De l'art (28 p.). — De la nature de l'homme (31 p.). — Du régime salutaire (27 p.). — Des vents (29 p.). — De l'usage des liquides (22 p.). — Des maladies (58 p.). — Des affections (67 p.). — Des lieux dans l'homme (40 p.).

T. VII. Des maladies, livres II, III (162 p.). — Des affections internes (140 p.). — De la nature de la femme (30 p.). — Du fœtus à 7, 8, 9 mois, de la génération, de la nature de l'enfant (80 p.). — Des maladies, livre IV (76 p.), etc.

T. VIII. Maladies des femmes.

Hippocrate. APHORISMES, traduction nouvelle, *avec le texte grec en regard*, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions, précédée d'un argument interprétatif, par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France. Paris, 1844, grand in-18. 3 fr.

Guide du médecin praticien, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, par le docteur F. L. I. VALLEIX, médecin de l'hôpital de la Pitié de Paris, membre de la Société médicale d'observation. *Deuxième édition*, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1850-1851, 5 beaux volumes grand in-8, de chacun 700 pages. *Ouvrage complet.* Prix : 45 fr.

Cet ouvrage est principalement destiné à tracer les règles du diagnostic, et à diriger le praticien dans le traitement des maladies. Dans ce but, l'auteur non-seulement a exposé le diagnostic en détail, mais encore l'a résumé dans des tableaux synoptiques qui permettent de saisir d'un coup d'œil les différences les plus caractéristiques des diverses affections. Puis, arrivant au traitement, il l'étudie chez les anciens et

les modernes, appréciant la valeur de chaque médication, citant les principales formules, exposant les procédés opératoires, donnant des ordonnances suivant les cas, en un mot alliant la thérapeutique à la pathologie, de manière qu'elles s'éclairent l'une l'autre.

Par une disposition typographique mieux entendue, nous avons pu faire entrer les 10 volumes de la première édition et les nombreuses additions en 5 beaux volumes grand papier, et les baisser de moitié prix.

On peut se procurer séparément les derniers volumes de la *première édition*. Prix de chaque. 6 fr.

Clinique des maladies des enfants nouveau-nés, par F. L. I. Valleix. Paris, 1838, 1 vol. in-8 avec 2 planches gravées, coloriées et représentant le céphalématome *sous-péricrânien* et son mode de formation. 8 fr. 50

Traité des névralgies, ou Affections douloureuses des nerfs, par F. L. I. Valleix (*ouvrage qui a obtenu un prix à l'Académie de médecine, comme un des plus utiles à la pratique*). Paris, 1841, in-8. 8 fr.

Les névralgies, ces affections si douloureuses, et qu'il est si important de reconnaître promptement pour les traiter avec énergie avant qu'elles soient devenues chroniques et rebelles, n'avaient pas encore été étudiées d'une manière complète. Dans l'ouvrage de M. Valleix, ces maladies sont étudiées avec le plus grand soin, tant sous le rapport des symptômes que des divers traitements mis en usage. C'est appuyé d'un grand nombre d'observations, et en réunissant à ses nouvelles recherches tout ce qui a été publié avant lui, que l'auteur a éclairé l'histoire des névralgies déjà connues, en même temps qu'il en a signalé quelques variétés qui, quoique fréquentes, étaient enveloppées de doute et d'obscurité.

Traité de l'entérite folliculeuse (fièvre typhoïde), par C. P. Forget, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, président des jurys médicaux, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1841, in-8 de 850 pages. 9 fr.

Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur, par R. Th. Laennec, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris; *quatrième édition*, avec des additions, par G. Andral, professeur de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1836, 3 vol. in-8 avec 10 planches. 21 fr.

Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous les noms de fièvre typhoïde, putride, adynamique, ataxique, bilieuse, muqueuse, entérite folliculeuse, gastro-entérite, dothinentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës, par P. Ch. Louis, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie impériale de médecine. *Deuxième édition, considérablement augmentée.* Paris, 1841, 2 vol. in-8. 13 fr.

Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la phthisie, par P. Ch. Louis. *Deuxième édition, considérablement augmentée.* Paris, 1843, in-8. 8 fr.

Cette nouvelle édition a reçu des additions tellement importantes, surtout dans la partie thérapeutique, qu'on peut la considérer comme un ouvrage entièrement neuf.

Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires, et sur l'action de l'émétique et des vésicatoires dans la pneumonie; par P. Ch. Louis. Paris, 1835, in-8. 2 fr. 50

Traité pratique de la phthisie laryngée, de la laryngite chronique et des maladies de la voix, par F. A. Trousseau, professeur de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, et H. Belloc, D. M. P. *Ouvrage couronné par l'Académie impériale de*

médecine. Paris, 1837, 1 vol. in-8, accompagné de 6 planches gravées, figures noires. 7 fr.
— *Le même*, figures coloriées. 12 fr.

De l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde, par le docteur E. GAULTIER DE CLAUBRY, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1844, in-8 de 500 pages. Prix : 6 fr.

Indications des chapitres de cet ouvrage :

1. Synonymie et symptomatologie comparée du typhus et de la fièvre typhoïde. — 2. Epidémies de typhus et de fièvres typhoïdes observées en France, en Allemagne, en Espagne, etc. — 3. Intensité respective des deux maladies. — 4. Formes diverses des deux affections — 5. Des symptômes particuliers du typhus et de la fièvre typhoïde. — 6. Anatomie pathologique du typhus et de la fièvre typhoïde. Comparaison des résultats des nécroscopies dans les deux affections. — 7. Influence du sexe et de l'âge sur la production de ces maladies. — 8. De la mortalité comparative des deux maladies. — 9. De la non-récidive du typhus et de la fièvre typhoïde. — 10. Des causes, et en particulier, de la contagion du typhus et de la fièvre typhoïde. — 11. Traitement curatif et prophylactique du typhus et de la fièvre typhoïde.

Traité pratique de la pneumonie aux différents âges et dans ses rapports avec les autres maladies aiguës et chroniques, par A. GRISOLLE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie impériale de médecine, de la Société médicale d'observation. Paris, 1841, in-8 de 750 pages. 8 fr.

Cet ouvrage a obtenu à l'Académie impériale de médecine le prix Itard de 3000 fr., comme l'un des plus utiles à la pratique.

Traité de médecine pratique, de J. P. FRANK, traduit du latin par J. M. C. GOUDAREAU, docteur en médecine. *Deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans les INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut, de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1842, 2 forts volumes grand in-8 à deux colonnes. 24 fr.

Le traité de médecine pratique de J. P. Frank, résultat de cinquante années d'observations et d'enseignement public dans les chaires de clinique des Universités de Pavie, Vienne et Vilna, a été composé, pour ainsi dire, au lit du malade. Dès son apparition, il a pris rang parmi les livres qui doivent composer la bibliothèque du médecin praticien, à côté des œuvres de Sydenham, de Baillou, de Van Swieten, de Stoll, de De Haen, de Cullen, de Borsiéri, etc. L'auteur, libre de toute influence doctrinale, décrit les maladies telles qu'il les a vues : appréciant les diverses méthodes de traitement, il insiste sur celles qui lui ont paru les meilleures, celles dont il a obtenu le plus de succès, et n'admet qu'avec réserve les moyens qui n'ont pas reçu la sanction répétée de l'expérience.

Pour donner une juste idée du *Traité de médecine pratique* de J. P. Frank, par une comparaison facile à saisir par des lecteurs français, nous dirons qu'il est en médecine ce qu'est en chirurgie le *Traité des maladies chirurgicales* de notre Boyer : c'est le résumé de la pratique d'un médecin consommé ; c'est le *Compendium du médecin praticien ;* c'est un traité général dont les chapitres forment autant de traités spéciaux où l'auteur expose avec simplicité, sans théorie, ce qu'une longue expérience lui a appris sur les causes, les symptômes, la marche et le traitement de chaque maladie.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, par MM. ANDRAL, professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité ; BÉGIN, chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce ; BLANDIN, chirurgien de l'Hôtel-Dieu ; BOUILLAUD, professeur de Clinique médicale à la Faculté de médecine ; BOUVIER, membre de l'Académie impériale de médecine ; CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie pathologique à la Faculté de médecine ; CULLERIER, chirurgien de l'hospice des Vénériens ; A. DEVERGIE, agrégé à la Faculté de médecine ; DESLANDES, docteur en médecine ; DUGÈS, professeur

à la Faculté de médecine de Montpellier; DUPUYTREN, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris; FOVILLE, médecin de l'hospice des aliénés de Charenton; GUIBOURT, professeur à l'Ecole de pharmacie; JOLLY, membre de l'Académie impériale de médecine; LALLEMAND, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; LONDE, membre de l'Académie impériale de médecine; MAGENDIE, membre de l'Institut, médecin de l'Hôtel-Dieu; MARTIN SOLON, médecin de l'hôpital Beaujon; RATIER, docteur en médecine; RAYER, membre de l'Institut, médecin de l'hôpital de la Charité; ROCHE, membre de l'Académie impériale de médecine; SANSON, professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. — *Ouvrage complet*. Paris, 1830-1836, 15 vol. in-8 de 600 à 700 pages chacun. Prix de chaque volume. 7 fr.

La réputation du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques* est faite. A son début, cet ouvrage fut rangé parmi les livres classiques, et, en même temps qu'il prit la première place dans la bibliothèque des étudiants, il devint le *Vade mecum* du médecin et du chirurgien praticiens. Maintenant que la publication de cet important ouvrage est terminée, nous pouvons rappeler qu'il doit son immense succès à la manière large et à l'esprit consciencieux que les auteurs n'ont cessé d'apporter dans sa rédaction. Placés pour la plupart à la tête de l'enseignement, des grands hôpitaux ou établissements importants, et au milieu de toutes les difficultés de la pratique, mieux que d'autres ils pouvaient comprendre le besoin d'un *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, et mieux que d'autres aussi ils pouvaient accomplir avec succès une pareille entreprise.

Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au XIXe siècle, par le docteur P. V. RENOUARD, membre de plusieurs Sociétés savantes. Paris, 1846, 2 vol. in-8. 12 fr.

L'auteur, en composant cet ouvrage, a voulu démontrer qu'entre tant d'opinions diverses ou contraires, qui ont dominé depuis l'origine de la médecine, il existe en médecine quelque chose d'utile et de certain, quelque principe dont l'évidence frappe comme celle d'un axiome de mathématique, quelque règle pratique dont l'utilité est incontestable. Il a pensé qu'un médecin qui est animé du sentiment de ses devoirs et pour qui la pratique n'est pas de la routine, ne pouvait rester indifférent à ces questions. Tel est le but de cet ouvrage. Il est divisé en *huit périodes* qui comprennent : I. PÉRIODE PRIMITIVE ou distincte, finissant à la ruine de Troie, l'an 1184 avant J. C.; II. PÉRIODE SACRÉE ou mystique, finissant à la dispersion de la société pythagoricienne, 500 ans avant J. C ; III. PÉRIODE PHILOSOPHIQUE, finissant à la fondation de la bibliothèque d'Alexandrie, 300 ans avant J. C. ; IV. PÉRIODE ANATOMIQUE, finissant à la mort de Galien, l'an 209 de l'ère chrétienne; V. PÉRIODE GRECQUE, finissant à l'incendie de la bibliothèque d'Alexandrie, l'an 640 ; VI. PÉRIODE ARABIQUE, finissant à la renaissance des lettres en Europe, l'an 1400 ; VII. PÉRIODE ÉRUDITE, comprenant le XVe et le XVIe siècle ; VIII. PÉRIODE RÉFORMATRICE, comprenant les XVIIe et XVIIIe siècles.

Lettres de Gui-Patin, nouvelle édition, augmentée de lettres inédites, précédée d'une notice biographique, accompagnée de remarques scientifiques, historiques, philosophiques et littéraires, par J. H. REVEILLÉ-PARISE, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1846, 3 vol. in-8, avec le *portrait* et le fac-simile de Gui-Patin. 21 fr.

Les Lettres de Gui-Patin sont de ces livres qui ne vieillissent jamais ; et quand on les a lues, on en conçoit aussitôt la raison. Ces lettres sont, en effet, l'expression la plus pittoresque, la plus vraie, la plus énergique, non-seulement de l'époque où elles ont été écrites, mais du cœur humain, des sentiments et des passions qui l'agitent. Tout à la fois savantes, érudites, spirituelles, profondes, enjouées, elles parlent de tout ; mouvement des sciences, hommes et choses, passions sociales et individuelles, révolutions politiques, etc. C'est donc un livre qui s'adresse aux savants, aux médecins, aux érudits, aux gens de lettres, aux moralistes, etc.

Jurisprudence de la médecine, de la Chirurgie et de la Pharmacie en France, comprenant la médecine légale, la police médicale, la responsabilité des médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc., l'exposé et la discussion des lois, ordonnances, règlements et instructions con-

cernant l'art de guérir, appuyée des jugements des cours et tribunaux, par A. Trébuchet, avocat, chef du bureau de la police médicale à la Préfecture de police. Paris, 1834, 1 fort vol. in-8. 9 fr.

Histoire des membres de l'Académie impériale de médecine, ou Recueil des Eloges lus dans les séances publiques, par E. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine. *Édition complète*, précédée de l'Eloge de Pariset, publiée sous les auspices de l'Académie, par Fr. Dubois, secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1850, 2 v. gr. in-18. 7 fr.

Cet ouvrage comprend : — Discours d'ouverture de l'Académie royale de médecine. — Eloges de Corvisart, — Cadet de Gassicourt, — Berthollet, — Pinel, — Beauchêne, — Bourru, — Percy, — Vauquelin, — G. Cuvier, — Portal, — Chaussier, — Dupuytren, — Scarpa, — Desgenettes, — Laënnec, — Tessier, — Huzard, — Marc, — Lodibert, — Bourdois de La Motte, — Esquirol, — Larrey, — Chevreul, — Lerminier, — A. Dubois, — Alibert, — Geoffroy Saint-Hilaire, — A. Paré, — Broussais, — Xav. Bichat.

Traité de pathologie externe et de médecine opératoire, avec des Résumés d'Anatomie des tissus et des régions, par A. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. *Troisième édition*, entièrement refondue et considérablement augmentée. Paris, 1851, 5 forts vol. in-8 de 800 pages chacun, accompagnés de 575 figures intercalées dans le texte. 40 fr.

Le Traité de pathologie externe de M. Vidal (de Cassis), dès son apparition, a pris rang parmi les livres classiques ; il est devenu entre les mains des élèves un guide pour l'étude, et les maîtres le considèrent comme le *Compendium du chirurgien praticien*, parce qu'à un grand talent d'exposition dans la description des maladies, l'auteur joint une puissante force de logique dans la discussion et dans l'appréciation des méthodes et procédés opératoires. La *troisième édition* a reçu des augmentations tellement considérables qu'elle doit être regardée comme un ouvrage neuf ; et ce qui ajoute à l'*utilité pratique* du *Traité de Pathologie externe*, c'est le grand nombre de figures intercalées dans le texte. Qui ne sait que ce qui frappe les yeux se grave bien plus facilement dans la mémoire ? Ce livre est le seul ouvrage complet où soit représenté l'état actuel de la chirurgie.

Traité de chirurgie plastique, par le docteur Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu, chirurgien de l'Empereur, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1849, 2 vol. in-8, et atlas de 18 planches in-fol. dessinées d'après nature, gravées et coloriées. 50 fr.

Ouvrage couronné par l'Institut de France.

Les succès obtenus par M. le docteur Jobert dans les diverses et grandes opérations chirurgicales qui réclament l'autoplastie, et particulièrement dans le traitement des fistules vésico-vaginales, donnent à cet ouvrage une très-haute importance ; il suffit donc d'indiquer les sujets qui y sont traités : — Des cas qui réclament l'autoplastie, des préparations auxquelles il convient de soumettre les parties intéressées dans l'opération. — Des parties qui doivent entrer dans la composition du lambeau, et des tissus propres à le former. — Des méthodes autoplastiques. — Application pratique : autoplastie crânienne, faciale et de l'appareil de la vision. — De la rhinoplastie ou réparation du nez, de la réparation des joues, de la bouche (stomatoplastie). — De la trachéoplastie, de la thoracoplastie. — Autoplastie des membres supérieurs. — Autoplastie du canal intestinal et dans les hernies. — Autoplastie des organes génitaux de l'homme (testicule, fistule urinaire, périnée). — Autoplastie des organes génito-urinaires de la femme, vice de conformation des grandes et petites lèvres, oblitération de la vulve et du vagin. — Autoplastie de l'urètre et de la vessie chez la femme ; Fistules vésico-vaginales, chapitre important qui occupe près de 400 pages.

Traité des fistules vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales, entéro-vaginales et recto-vaginales, par le docteur Jobert (de

Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Paris, 1852, in-8 avec 10 figures intercalées dans le texte. 7 fr. 50

Ouvrage servant de *complément* au TRAITÉ DE CHIRURGIE PLASTIQUE.

Des anomalies artérielles, considérées dans leurs rapports avec la pathologie et les opérations chirurgicales, par le docteur J. M. DUBRUEIL, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. Paris, 1847, 1 vol. in-8, avec atlas in-4, de 17 planches color. 20 fr.

De tous les systèmes de l'organisme, le système artériel est un de ceux dont la texture bien connue, les altérations exactement décrites et appréciées, ont préparé une ère nouvelle à la chirurgie : communications anastomotiques étendues, mises hors de doute par les injections, données presque certaines quant aux rapports des artères avec les parties voisines, simplicité et sécurité dans l'emploi des moyens hémostatiques, tout semble réuni pour assurer à la médecine opératoire des résultats conformes aux prévisions de la théorie. Il est loin d'en être ainsi, et les archives de la science nous apprennent que telle opération pratiquée sur une grosse artère, dans des circonstances où la nature du mal et l'habileté du chirurgien promettaient le succès, a une issue fatale qu'on doit presque toujours attribuer à des anomalies artérielles.

L'étude de ces cas malheureux restés souvent inexpliqués et loyalement publiés, peut seule préserver de leur retour en attirant l'attention des praticiens. C'est cette conviction qui a inspiré à M. Dubrueil la pensée de recueillir les nombreux faits d'anomalies artérielles dont il a été témoin, et colliger ceux consignés dans les auteurs. Il a surtout cherché à les féconder tous par l'application pratique, et à signaler leur importance pour l'étude de la pathologie et des opérations chirurgicales.

Cet ouvrage est donc d'une haute utilité pour le chirurgien comme pour l'anatomiste ; il est destiné à occuper une place dans la bibliothèque de tous les hommes qui veulent suivre le progrès de la science.

Les dix-sept planches qui composent l'atlas du *Traité des anomalies artérielles* représentent les variétés d'anomalies les plus intéressantes prises sur le cadavre sous les yeux de l'auteur. L'exécution des planches a été confiée à l'habile crayon de M. Jacob : c'est une garantie de plus de leur exactitude.

Des plaies d'armes à feu. Communications faites à l'Académie impériale de médecine par MM. les docteurs BAUDENS, ROUX, MALGAIGNE, AMUSSAT, BLANDIN, PIORRY, VELPEAU, HUGUIER, JOBERT (de Lamballe), BÉGIN, ROCHOUX, DEVERGIE, etc. Paris, 1849, in-8 de 250 p. 3 fr. 50

Œuvres complètes d'Ambroise Paré, revues et collationnées sur toutes les éditions, avec les variantes; ornées de 217 pl. et du portrait de l'auteur ; accompagnées de notes historiques et critiques, et précédées d'une introduction sur l'origine et les progrès de la chirurgie en Occident du VIe au XVIe siècle, et sur la vie et les ouvrages d'Ambroise Paré, par J. F. MALGAIGNE, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1840, 3 vol. grand in-8, à deux colonnes, avec un grand nombre de figures intercalées dans le texte. *Ouvrage complet.* Prix : 36 fr.

A. Paré est avec raison considéré comme le père de la chirurgie française, et son autorité est chaque jour invoquée par nos grands maîtres; c'est donc rendre service aux amis de la bonne chirurgie que de publier, dans un format commode, une nouvelle édition complète de cet important ouvrage. Indépendamment d'une appréciation historique de la chirurgie avant et après A. Paré, travail important qui a demandé de nombreuses recherches, M. Malgaigne s'est appliqué à collationner le texte sur les douze éditions qui ont été publiées, à faire disparaître une grande quantité des fautes introduites principalement par les éditeurs de Lyon, et à conserver dans toute sa pureté le style naïf de l'auteur, empreint d'une si grande bonne foi. Nous avons reproduit dans le texte toutes les planches qu'il était important de conserver ; nous ne doutons pas que cette belle édition ne trouve place dans la bibliothèque de tous les chirurgiens.

Traité des bandages, des pansements et de leurs appareils, par le docteur P. N. GERDY, professeur de chirurgie à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité,

membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1837-1839, 2 vol. in-8, et atlas de 20 planches in-4. 18 fr.

Traité des maladies des articulations, par le docteur A. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine. Paris, 1845, 2 vol. in-8, et atlas de 16 planches in-4. 20 fr.

C'est avec la conscience de remplir une lacune dans la science que M. Bonnet a entrepris ce *Traité des Maladies des Articulations*. Fruit d'un travail assidu de plusieurs années, il peut être présenté comme l'œuvre de prédilection de cet habile chirurgien. Sa position à la tête de l'Hôtel-Dieu de Lyon lui a permis d'en vérifier toutes les idées au lit du malade, à la salle d'opérations, à l'amphithéâtre anatomique ; et dans un enseignement public il n'a cessé d'appeler sur ce sujet le contrôle de la discussion et de la controverse. Voilà les titres qui recommandent cet ouvrage à la méditation des praticiens.

Traité de thérapeutique des maladies articulaires, par le docteur A. Bonnet, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Lyon, etc. Paris, 1853, 1 vol. in-8, avec 97 planches intercalées dans le texte. 9 fr.

Cet ouvrage doit être considéré comme la suite et le complément du *Traité des Maladies des Articulations*, auquel l'auteur renvoie pour l'étiologie, le diagnostic et l'anatomie pathologique. Consacré exclusivement aux questions thérapeutiques, le nouvel ouvrage de M. Bonnet offre une exposition complète des méthodes et des nombreux procédés introduits soit par lui-même soit par les praticiens les plus expérimentés dans le traitement des maladies si compliquées des articulations. Comme les lesions des jointures sont le plus souvent le produit d'affections constitutionnelles l'auteur a dû s'occuper de ces affections , et à leur sujet traiter des modifications de toute l'économie ; la question des hydarthroses, des abcès, des tumeurs blanches, des ankyloses, n'a pu aussi être étudiée sans remonter aux principes du traitement des collections séreuses et purulentes, des fongosités et des adhérences. Mais une des questions dont M. Bonnet s'est le plus vivement préoccupé est celle de régler les fonctions des jointures. Assurer un repos véritable dans les arthrites aiguës, exercer avec méthode les mouvements élémentaires dans les arthrites chroniques et faciliter leur accomplissement par des appareils spéciaux, telles sont les idées qui ont inspiré les parties les plus neuves et les plus utiles de ce Traité.

Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique appliquée à la chirurgie et aux autres branches de l'art de guérir, par le docteur Bouisson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Eloi, etc. Paris, 1850, 1 vol. in-8 de 560 pages, avec figures. 7 fr. 50

Placé à la tête d'un grand service chirurgical, M. Bouisson a pu vérifier les faits à l'abri des communications hâtives qui auraient pu compromettre le succès d'une découverte aussi féconde que celle de l'insensibilité artificielle ; il a pu procéder avec méthode, mettre en usage de bons appareils, avoir égard aux indications, apprécier la valeur respective des agents anesthésiques, et réunir, en un mot, les conditions propres à composer une œuvre d'ensemble et de coordination si nécessaire dans une question où chacun est venu apporter son tribut. Pour cela, M. Bouisson a dû ajouter à ses propres recherches ou observations l'exposition de l'état de la question, en faisant connaître les expériences et les travaux les plus importants. Aussi aucune des nombreuses applications qui ont été faites de l'éther et du chloroforme n'a été omise dans cet ouvrage, qui se recommande à tous les hommes qui veulent suivre les progrès de la science.

Traité de la maladie vénérienne, par J. Hunter, traduit de l'anglais, par G. Richelot, avec de nombreuses annotations, par le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Deuxième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. Paris, 1852, in-8 de 800 pages, avec 9 planches. 9 fr.

Parmi les nombreuses additions ajoutées par M. Ricord, nous citerons seulement celles qui traitent de :

L'inoculation de la syphilis. — Différence d'identité entre la blennorrhagie et le chancre. — Des affections des testicules à la suite de la blennorrhagie. — De la blennorrhagie chez la femme. — Du traitement de la gonorrhee et de l'épididymite. — Des écoulements à l'état chronique. — Des rétrécissements de l'urètre comme effet de la gonorrhée. — De la cautérisation. — Des bougies. — Des fausses routes de l'urètre. — Des fistules urinaires.—De l'ulcère syphilitique primitif et du chancre.—Traitement du chancre. — De son mode de pansement. — Du phymosis. — Des ulcères phagedéniques — Des végétations syphilitiques. — Du bubon et de son traitement. — Des affections. vénériennes de la gorge. — De la syphilis constitutionnelle. — Sur les accidents tertiaires et secondaires de la syphilis. — Des éruptions syphilitiques, de leurs formes, de leurs variétés et de leur traitement. — De la prophylaxie de la syphilis.

De la syphilisation et de la contagion des accidents secondaires de la syphilis, communications à l'Académie de médecine, par MM. Ricord, Bégin, Malgaigne, Velpeau, Depaul, Gibert, Lagneau, Larrey, Michel Levy, Gerdy, Roux, avec les communications de MM. Auzias-Turenne et C. Spérino, à l'Académie des sciences de Paris et à l'Académie de médecine de Turin. Paris, 1853, in-8 de 384 p. 5 fr.

De la scrofule, de ses formes, des affections diverses qui la caractérisent, de ses causes, de sa nature et de son traitement, par le docteur A. Milcent, ancien interne des hôpitaux civils. Paris, 1846, in-8. 6 fr.

Traité des maladies de l'oreille et de l'audition, par J. M. Itard, médecin de l'institution des Sourds-Muets de Paris. *Deuxième édition*, considérablement augmentée, et publiée par les soins de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1842, 2 vol. in-8, avec 3 planches. 14 fr.

Indépendamment des nombreuses additions et de la révision générale, cette édition a été augmentee de deux memoires importants, savoir : 1o Memoire sur le mutisme produit par les lésions des fonctions intellectuelles; 2o De l'Education d'un homme sauvage, ou des premiers développements physiques et moraux du jeune sauvage de l'Aveyron.

Mémoire sur le catarrhe de l'oreille et sur la surdité qui en est la suite, avec l'indication d'un nouveau mode de traitement, appuyé d'observations pratiques, par le docteur Hubert-Valleroux. *Deuxième édition*, augmentée. Paris, 1845, in-8. 2 fr. 50

Nouveaux éléments de médecine opératoire, accompagnés d'un atlas de 22 planches in-4, gravées, représentant les principaux procédés opératoires et un grand nombre d'instruments de chirurgie, par A. Velpeau, membre de l'Institut, chirurgien de l'hôpital de la Charité, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. *Deuxième édition, entièrement refondue*, et augmentée d'un traité de petite chirurgie, avec 191 planches intercalées dans le texte. Paris, 1839, 4 forts vol. in-8, de chacun 800 pages et atlas in-4. 40 fr.
— Avec les planches de l'atlas coloriées. 60 fr.

Les nombreuses augmentations et les changements qu'a subis cette deuxième édition en font un livre nouveau; en effet, depuis la publication de la première edition, placé à la tête de la clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité, M. Velpeau a pu exécuter, discuter et rectifier un grand nombre de procédés opératoires, et c'est surtout sous le *rapport pratique* que son livre a acquis une plus grande importance.

Traité complet d'anatomie chirurgicale, générale et topographique du corps humain, ou Anatomie considérée dans ses rapports avec la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire, par A. A. Velpeau. *Troisième édition, entièrement refondue*, et augmentée en particulier de tout ce qui concerne les travaux modernes sur les aponévroses. Paris, 1837, 2 forts volumes in-8, avec atlas de 17 planches in-4 gravées. 20 fr.

Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur les cavités closes naturelles ou accidentelles de l'économie animale, par A. A. Velpeau. Paris, 1848, in-8 de 208 pages. 3 fr. 50

Des injections médicamenteuses dans les cavités closes, par A. A. Velpeau, Paris, 1846, in-8. 3 fr.

Manuel pratique des maladies des yeux, d'après les leçons de M. Velpeau, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité, par le docteur G. Jeanselme. Paris, 1840, 1 fort vol. in-18 de 700 pages. 6 fr.

De l'opération du trépan, dans les plaies de la tête, par A. A. Velpeau. Paris, 1834, in-8. 4 fr. 50

Embryologie ou **Ovologie humaine,** contenant l'histoire descriptive et iconographique de l'œuf humain, par A. A. Velpeau, accompagnée de 15 planches dessinées d'après nature, et lithographiées avec le plus grand soin par A. Chazal. Paris, 1833, 1 vol. in-folio. 25 fr.

De la ténotomie sous-cutanée, ou des opérations qui se pratiquent pour la guérison des pieds bots, du torticolis, de la contracture de la main et des doigts, des fausses ankyloses angulaires du genou, du strabisme, de la myopie, du bégayement, etc., par le docteur Ch. Phillips. Paris, 1841, in-8, avec 12 planches. 6 fr. 50

C'est dans le but d'éclairer les praticiens sur ce qu'il y a de vrai, d'erroné ou de faux dans les résultats de la ténotomie, que M. Phillips a entrepris cet ouvrage, où il expose et discute avec impartialité les procédés employés par les chirurgiens qui ont fait une étude spéciale de ce point de la science. Personne mieux que M. Phillips ne pouvait exécuter ce travail avec conscience ; élève de Dieffenbach, c'est lui qui le premier est venu pratiquer en France et faire connaître les méthodes opératoires de cet illustre chirurgien.

Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires, par le docteur Civiale, membre de l'Institut de l'Académie impériale de médecine. *Nouvelle édition*, augmentée. Paris, 1850-1851, 3 vol. in-8, avec figures. 24 fr.

Cet ouvrage, le plus pratique et le plus complet sur la matière, est ainsi divisé : Tome I, maladies de l'urètre ; Tome II, maladies du col de la vessie et de la prostate ; Tome III, maladies du corps de la vessie.

Traité pratique et historique de la lithotritie, par le docteur Civiale. Paris, 1847, in-8 de 620 pages, avec 7 planches. 8 fr.

Après trente années de travaux assidus sur une découverte chirurgicale qui a parcouru les principales phases de son développement, l'art de broyer la pierre s'est assez perfectionné pour qu'il soit permis de l'envisager sous le triple point de vue de la doctrine, de l'application et du résultat. On peut même dire en toute confiance qu'à son égard la science est faite, ce qui ne signifie pas qu'elle ne puisse encore progresser. Mais, telle qu'elle est aujourd'hui, telle que l'ont établie les observations tirées de la pratique, elle comporte un ensemble de règles sûres, à l'exposition desquelles c'était un devoir pour M. Civiale de transmettre aux jeunes chirurgiens les procédés dont l'expérience lui a démontré l'utilité. Tel est le but de cet important ouvrage, qui se recommande à tous les chirurgiens.

Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux, contenant l'examen comparatif de la lithotritie et de la cystotomie, sous le rapport de leurs divers procédés, de leurs modes d'application, de leurs avantages ou inconvénients respectifs, par le docteur Civiale. Paris, 1836, in-8, fig. 8 fr.

Traité pratique de l'art des accouchements, par M. Chailly-Honoré, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur de l'art des accouchements, ancien chef de clinique à la Clinique d'ac-

couchement de la Faculté de médecine de Paris. *Troisième édition*, considérablement augmentée. Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 1050 pages, accompagné de 275 figures intercalées dans le texte, et propres à faciliter l'étude. 10 fr.

Ouvrage adopté par l'Université pour les facultés de médecine, les écoles préparatoires et les cours départementaux institués pour les sages-femmes.

Des principaux vices de conformation du bassin, et spécialement du rétrécissement oblique, par F. Ch. Naegèle, professeur d'accouchement à l'Université de Heidelberg, traduit de l'allemand, avec des notes, par A. C. Danyau, professeur et chirurgien adjoint de l'hospice de la Maternité. Paris, 1840, 1 vol. gr. in-8, avec 16 pl. 8 fr.

Traité pratique des maladies des enfants, depuis la naissance jusqu'à la puberté, fondé sur de nombreuses observations cliniques, et sur l'examen et l'analyse des travaux des auteurs qui se sont occupés de cette partie de la médecine, par M. le docteur A. Berton, avec des notes de M. le docteur A. Baron, médecin de l'hôpital des Enfants-Trouvés, etc. *Deuxième édition, entièrement refondue.* Paris, 1842, in-8 de 820 pages. 9 fr.

Rendu éminemment pratique par le grand nombre d'observations cliniques qu'il réunit, par le concours et le résumé des opinions diverses, et par les développements thérapeutiques qu'il présente, ce nouveau *Traité des maladies des enfants* sera consulté avec fruit par tous les médecins.

Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, précédé d'un Précis sur l'hygiène et l'éducation physique des jeunes enfants, par M. le docteur E. Bouchut, ancien interne du service des enfants de l'hôpital Necker, médecin des hôpitaux. *Deuxième édition*, corrigée et considérablement augmentée. Paris, 1852, 1 vol. in-8 de 920 pages. 9 fr.

L'étude des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle exige une attention très-grande, dirigée par un médecin instruit. Un guide est absolument nécessaire dans l'observation des phénomènes morbides de la première enfance. A l'âge où toutes les fonctions encore incomplètes semblent essayer leurs forces, et où le moindre accident les trouble violemment, il y a toujours à craindre pour le médecin de rester en deçà ou au delà de la vérité, et ensuite d'agir trop tôt ou trop tard. La pratique de ces maladies est toute différente de la pratique des maladies de l'adulte, et l'ouvrage destiné à dissiper les incertitudes qu'elle fait naître sera toujours bien accueilli des médecins.

Traité des signes de la mort, et des moyens de prévenir les enterrements prématurés, par le docteur E. Bouchut. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* Paris, 1849, in-12 de 400 pages. 3 fr. 50

Ce remarquable ouvrage est ainsi divisé : Première PARTIE : Appréciation des faits de morts apparentes rapportés par les auteurs. — De la vie et de la mort. — De l'agonie et de la mort. — Des signes de la mort. — Signes immédiats de la mort. — Signes éloignés de la mort. — Signes de la mort apparente. — Deuxième PARTIE : Quels sont les moyens de prévenir les enterrements prématurés. — Instructions administratives relatives à la vérification légale des décès dans la ville de Paris. — Troisième PARTIE : LXXVIII observations de morts apparentes d'après divers auteurs. — Rapport à l'Institut de France, par M. le docteur Rayer.

Nouveaux éléments d'anatomie descriptive, par F. Ph. Blandin, ancien chef des travaux anatomiques, professeur de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Paris, 1838, 2 forts volumes in-8. 16 fr.

Ouvrage adopté pour les dissections dans les amphithéâtres d'anatomie de l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris, et par le ministère de la guerre pour les élèves des hôpitaux militaires.

Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale, ou Traité théorique et pratique de médecine et de chirurgie, par L. Ch. Roche, membre de l'Académie impériale de médecine, J. L. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine, et A. Lenoir, chirurgien de l'hôpital Necker. *Quatrième édition*, considérablement augmentée. Paris, 1844, 5 vol. in-8, de 700 pages chacun. 36 fr.

Ouvrage adopté comme classique pour l'enseignement dans les écoles de médecine, et par le ministre de la guerre pour les élèves des hôpitaux militaires d'instruction. Dans cette *quatrième édition*, M. Roche, pour la *partie médicale*, et M. Lenoir, pour la *partie chirurgicale*, ont revu l'ensemble de l'ouvrage, dans lequel beaucoup de chapitres ont été refaits en entier, et nous pouvons ajouter qu'il n'est aucune partie qui n'ait reçu d'eux d'importantes corrections et de notables additions.

Petit atlas complet d'anatomie descriptive du corps humain, par le docteur J. N. Masse, professeur d'anatomie. Ouvrage adopté par le Conseil de l'instruction publique. *Quatrième édition*, contenant 112 planches, dont 10 nouvelles et un texte explicatif en regard. Toutes les planches sont dessinées d'après nature, et gravées sur acier. Paris, 1852, un vol. in-12, cartonné à l'anglaise. Prix, figures noires. 20 fr.

— Le même ouvrage. Prix, figures coloriées. 36 fr.

Personne n'a jamais révoqué en doute la haute importance de l'anatomie, et pour faciliter l'étude de cette science et en rendre les souvenirs présents à l'esprit, de tout temps on a senti la nécessité d'éclairer les descriptions toujours arides et rebutantes par le secours des planches, qui semblent mettre les objets mêmes sous les yeux.

Cet ouvrage se compose de 112 planches avec 112 pages de texte, et forme un beau volume in-12, réuni dans un joli cartonnage d'une grande solidité. Ce volume peut être placé sur la table de l'amphithéâtre et sur le cadavre même ; c'est alors que le scalpel est exactement dirigé par le dessein qu'on a sous les yeux.

Cet atlas peut servir complétement à tous les traités d'anatomie. Les 112 planches qui le composent sont ainsi divisées :

1° Ostéologie	12	5° Splanchnologie	15
2° Syndesmologie	8	6° Angeiologie	28
3° Myologie	18	7° Névrologie	27
4° Aponévrologie	4		

Encyclopédie anatomique, comprenant l'Anatomie descriptive, l'Anatomie générale, l'Anatomie pathologique, l'histoire du Développement et celle des Races humaines, par G. T. Bischoff, J. Henle, E. Huschke, S. T. Soemmerring, F. G. Theile, G. Valentin, J. Vogel, G. et E. Weber, traduit de l'allemand par A. J. L. Jourdan, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1843-1847, 8 forts volumes in-8. Prix de chaque volume (en souscrivant pour tout l'ouvrage) : 7 fr. 50

Prix des deux atlas in-4 : 7 fr. 50

On peut se procurer chaque Traité séparément.

1° **Ostéologie et Syndesmologie,** par S. T. Soemmerring. — Mécanique des organes de la locomotion chez l'homme, par G. et E. Weber, in-8, avec atlas in-4 de 17 planches. 12 fr.

2° **Traité de Myologie et d'Angéiologie,** par F. G. Theile, 1 vol. in-8. 7 fr. 50

3° **Traité de Névrologie,** par G. Valentin, 1 vol. in-8, avec figures. 8 fr.

4° **Traité d'anatomie générale,** ou Histoire des tissus et de la composition chimique du corps humain ; par Henle, 2 vol. in-8, avec 5 planches gravées. 15 fr.

5° **Traité du développement de l'homme** et des mammifères ;

suivi d'une **Histoire du développement de l'œuf du lapin,** par le docteur T. L. G. Bischoff. 1 vol. in-8, avec atlas in-4 de 16 planches. 15 fr.

6° **Traité de Splanchnologie et des organes des sens,** par E. Huschke. Paris, 1845, in-8 de 850 pages, avec 5 planches gravées. 8 fr. 50

7° **Anatomie pathologique générale,** par J. Vogel. Paris, 1847, 1 vol. in-8. 7 fr. 50

Cette *Encyclopédie anatomique*, réunie aux *Traités de physiologie* de Burdach et de J. Muller, forme un ensemble complet des deux sciences sur lesquelles repose l'édifice entier de la médecine.

Traité des fractures et des luxations, par J. F. Malgaigne, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1847-1853. Tome Ier, *des Fractures*, 1 vol. in-8 et atlas de 16 planches, in-folio. 16 fr. 50

Le tome II, *Traité des luxations*, paraîtra à la fin de l'année 1853.

Au milieu de tant de travaux éminents sur plusieurs points de la chirurgie, il y avait lieu de s'étonner que les fractures et les luxations n'eussent pas fixé l'attention des chirurgiens; il y avait pourtant urgence de sortir du cadre étroit des traités généraux; tel est le but du nouvel ouvrage de M. Malgaigne; et son livre présente ce caractère qu'au point de vue historique il a cherché à présenter l'ensemble de toutes les doctrines, de toutes les idées, depuis l'origine de l'art jusqu'à nos jours, en recourant autant qu'il l'a pu aux sources originales. Au point de vue dogmatique, il n'a rien affirmé qui ne fût appuyé par des faits, soit de sa propre expérience, soit de l'expérience des autres. Là où l'observation clinique faisait défaut, il a cherché à y suppléer par des expériences, soit sur le cadavre de l'homme, soit sur les animaux vivants; mais par-dessus tout il a tenu à jeter sur une foule de questions controversées le jour décisif de l'anatomie pathologique, et c'est là l'objet de son bel atlas.

Manuel de dissection, ou Eléments d'anatomie générale descriptive et topographique, par le docteur E. Coste, chef des travaux anatomiques, professeur de l'école de médecine de Marseille. Paris, 1847, 1 vol. in-8 de 700 pages. 8 fr.

L'auteur aurait pu intituler ce livre *l'Anatomie à l'amphithéâtre*, car sa place est moins dans la bibliothèque du savant que sur les tables d'une salle de dissection, où tout en dirigeant le scalpel de l'élève, il n'absorbera pas par sa lecture un temps toujours si précieux pour la préparation des organes que l'on veut étudier. Toutefois, cet ouvrage sera encore utile aux médecins dès longtemps initiés aux secrets de la constitution de l'homme, et qui voudront revoir ces mille petits détails que leurs continuelles préoccupations et les exigences de la pratique auront fait sortir de leur mémoire. La plus rigoureuse exactitude règne dans l'anatomie descriptive et l'anatomie topographique; car l'auteur a écrit son livre le scalpel d'une main et la plume de l'autre.

La névrologie, ou Description anatomique des Nerfs du corps humain, par le docteur J. Swan. *Ouvrage couronné par le collége royal des chirurgiens de Londres;* traduit de l'anglais, avec des additions, par E. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, accompagné de 25 belles planches gravées à Londres avec le plus grand soin. Paris, 1838, in-4, grand papier vélin, cartonné. 24 fr.

Cet ouvrage a acquis un grand intérêt par les nombreuses et importantes additions qu'y a faites M. Chassaignac, lesquelles, jointes à des planches d'une exécution parfaite, en font un livre indispensable pour l'étude si intéressante du système nerveux.

Anatomie microscopique, par le docteur L. Mandl, professeur de Microscopie. Paris, 1838-1847. Cet ouvrage formera 2 vol. in-fol.

Le tome Ier, comprenant l'Histologie, est divisé en deux séries : *Tissus et organes*, — *Liquides organiques*. Il a été publié en XXVI livraisons, composées chacune de 5 feuilles de texte et 2 planches lithographiées, in-fol. Prix de chaque livraison : 6 fr.

Les XXVI livraisons du t. Ier comprennent : *Première série :* 1° Muscles ; 2° et 3° Nerfs et Cerveau ; 4° et 5° Appendices tégumentaires; 6° Terminaisons des nerfs; 7° Cartilages, Os et Dents ; 8° Tissus celluleux et adipeux ; 9° Tissus séreux, fibreux et élastiques ; 10° Epiderme et Epithelium ; 11° Glandes ; 12° Vaisseaux sanguins ; 13° Vaisseaux lymphatiques ; 14° Structure du foie et des glandes vasculaires ; 15° Structure du poumon ; 16° Structure des organes urinaires ; 17° Structure des organes de la génération ; 18° Structure de la peau ; 19° Membrane muqueuse et Structure de la peau ; 20°, 21° Organes des sens. — *Deuxième série :* 1° Sang ; 2° Pus et Mucus ; 3° Lait et urine ; 4° et 5° Sperme.

Le tome II, comprenant l'HYSTOGÉNÈSE, sera publié en XX livraisons. — Cinq livraisons sont en vente.

Traité pratique du microscope et de son emploi dans l'étude des corps organisés, par le docteur L. MANDL, suivi de Recherches sur l'organisation des animaux infusoires, par C. G. EHRENBERG, professeur à l'Université de Berlin. Paris, 1839, in-8, avec 14 planches. 8 fr.

Manuel d'anatomie générale appliquée à la physiologie et à la pathologie, par le docteur L. MANDL. Paris, 1843, in-8, avec 5 planches gravées. 8 fr.

Ouvrage adopté par le Conseil de l'instruction publique, pour les écoles de médecine.

Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux, ouvrage comprenant des recherches sur les caractères, la classification, l'influence physiologique et pathologique, les rapports généraux, les lois et causes des monstruosités, des variétés et vices de conformation, ou *Traité de Tératologie*, par Isid. GEOFFROY SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle. Paris, 1832-1836, 3 forts vol. in-8, et atlas de 20 planches. 27 fr.

Théorie positive de l'ovulation spontanée, et DE LA FÉCONDATION dans l'espèce humaine et les mammifères, basée sur l'observation de toute la série animale, par le docteur F. A. POUCHET, professeur de zoologie au Musée d'histoire naturelle de Rouen. *Ouvrage qui a obtenu le grand prix de physiologie de l'Institut de France.* Paris, 1847, 1 vol. in-8 de 500 pages, avec atlas in-4 de 20 planches gravées et coloriées. 36 fr.

Histoire des sciences naturelles au moyen âge, ou Albert le Grand et son époque considérés comme point de départ de l'école expérimentale, par F. A. POUCHET. Paris, 1853, 1 beau vol. in-8. 9 fr.

Recherches expérimentales sur les fonctions et **les propriétés du système nerveux,** par P. FLOURENS, professeur au Muséum d'histoire naturelle, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences de l'Institut, etc. *Deuxième édition, augmentée.* Paris, 1842, in-8. 7 fr. 50

Mémoires d'anatomie et de physiologie comparées, contenant des recherches sur : 1° les lois de la symétrie dans le règne animal ; 2° le mécanisme de la rumination ; 3° le mécanisme de la respiration des poissons ; 4° les rapports des extrémités antérieures et postérieures dans l'homme, les quadrupèdes et les oiseaux, par P. FLOURENS. Paris, 1844, grand in-4, avec 8 planches gravées et coloriées. 18 fr.

Théorie expérimentale de la formation des os, par P. FLOURENS. Paris, 1847, in-8, avec 7 planches gravées. 7 fr. 50

Traité élémentaire d'anatomie comparée, suivi de recherches d'Anatomie philosophique ou transcendante sur les parties primaires du système nerveux et du squelette intérieur et extérieur ; par C. G. CARUS, D. M., professeur d'anatomie comparée, médecin du roi de Saxe ;

traduit de l'allemand sur la deuxième édition, et précédé d'une *Esquisse historique et bibliographique de l'anatomie comparée*, par A. J. L. Jourdan, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1835, 3 forts vol. in-8, *accompagnés d'un bel Atlas de* 31 *planches gr. in-4 gravées.* 12 fr.

Cours de Microscopie complémentaire des études médicales, Anatomie microscopique et physiologie des fluides de l'économie ; par le docteur A. Donné, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, professeur de Microscopie. Paris, 1844, in-8 de 558 pages. 7 fr. 50

Cet ouvrage est divisé en seize chapitres : I. Du sang. — II. Des globules du sang. — III. Des globules blancs et des globulins de sang. — IV. Circulation du sang ; altérations pathologiques des globules sanguins. — V. Du mucus et de ses différentes espèces, mucus nasal, bronchique, du tube digestif, mucus uretral, prostatique, des vésicules séminales, utérin, vaginal, buccal, vésical, etc. — VI. Du pus, globules purulents, du pus dans le sang, du pus de la blennorrhagie, des chancres et des bubons, des cils vibratils. — VII. Fluides sécrétés proprement dits, sueur, salive, bile, urine. — VIII et IX. Sédiments inorganiques et sédiments organisés des urines. — X. Sperme ; action de l'eau, des acides, des alcalis, de l'iode, et de quelques fluides de l'économie sur les animalcules spermatiques ; applications à la médecine légale. — XI. Des pertes séminales involontaires, de leurs variétés ; des pertes blanches, leurs causes ; traitement. — XII, XIII, XIV. Du lait, sa réaction chimique et ses caractères microscopiques ; des différentes espèces de lait ; ses éléments, moyens d'apprécier sa richesse ; formation du lait ; rapport entre la sécrétion du colostrum et la sécrétion lactée après l'accouchement ; des qualités du lait et de ses altérations chez les nourrices ; état muqueux. — Altérations pathologiques du lait, altération par le pus, lait purulent chez les animaux. — Cocotte ; lait mélangé de sang, lait des femmes syphilitiques, lait des nourrices réglées. — XV. Richesse et pauvreté du lait, influence de la nourriture et des différentes espèces d'aliments sur le lait ; moyens de conservation du lait, formation du beurre. — XVI. Chyle, lymphe, synovie, vaccin, eau de l'amnios, matières fécales, œil.

Atlas du cours de Microscopie exécuté d'après nature, au microscope-daguerréotype, par le docteur A. Donné et L. Foucault. Paris, 1845, in-fol. de 20 planches, contenant 80 figures gravées avec le plus grand soin, avec un texte descriptif. 30 fr.

C'est pour la première fois que les auteurs, ne voulant se fier ni à leur propre main, ni à celle d'un dessinateur, ont eu la pensée d'appliquer la merveilleuse découverte du daguerréotype à la représentation des sujets scientifiques ; c'est un avantage qui sera apprécié des observateurs, que celui d'avoir pu reproduire les objets tels qu'ils se trouvent disséminés dans le champ microscopique, au lieu de se borner au choix de quelques échantillons, comme on le fait généralement ; car dans cet ouvrage tout est reproduit avec une fidélité rigoureuse inconnue jusqu'ici, au moyen des procédés photographiques.

Conseils aux mères sur l'allaitement et sur la manière d'élever les enfants nouveau-nés, par M. le docteur A. Donné. *Deuxième édition*, corrigée et augmentée. Paris, 1846, gr. in-18. 3 fr.

Histoire et systématisation de la biologie, principalement destinée à servir d'introduction aux études médicales, par le docteur L. A. Segond, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1851, in-12 de 204 pages. 2 fr. 50

Du Microscope et des injections dans leurs applications à l'anatomie et à la pathologie, suivi d'une Classification des sciences fondamentales, de celle de la biologie et de l'anatomie en particulier, par le docteur Ch. Robin, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société Philomatique, de la Société de biologie, etc. Paris, 1849, 1 vol. in-8 de 450 pages, avec 23 figures intercalées dans le texte et 4 planches gravées. 7 fr.

Traité de chimie anatomique et physiologique normale et pathologique, ou des Principes immédiats normaux et morbides qui constituent le corps de l'homme et des mammifères, par CH. ROBIN, docteur en médecine et docteur ès sciences, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et F. VERDEIL, docteur en médecine, chef des travaux chimiques à l'Institut impérial agricole, professeur de chimie. Paris, 1853, 3 forts volumes in-8, accompagnés d'un atlas de 45 planches dessinées d'après nature, gravées, en partie coloriées. 36 fr.

Le but de cet ouvrage est de mettre les anatomistes et les médecins à portée de connaître exactement la constitution intime ou moléculaire de la substance organisée en ses trois états fondamentaux, liquide, demi-solide et solide. Son sujet est l'examen, fait au point de vue organique, de chacune des espèces de corps ou Principes immédiats qui, par leur union molécule à molécule, constituent cette substance.

Ce que font dans cet ouvrage MM. Robin et Verdeil est donc bien de l'anatomie, c'est-à-dire l'étude de l'organisation, puisqu'ils examinent quelle est la constitution de la matière même du corps. Seulement, au lieu d'être des appareils, organes, systèmes, tissus ou humeurs et éléments anatomiques, parties complexes, composées par d'autres, ce sont les parties mêmes qui les constituent qu'ils étudient; ce sont leurs *Principes immédiats* ou parties qui les composent par union moléculaire réciproque, et qu'on en peut extraire de la manière la plus immédiate sans décomposition chimique.

Le bel Atlas qui accompagne le *Traité de chimie anatomique et physiologique* renferme les figures de 1200 formes cristallines environ, choisies parmi les plus ordinaires et les plus caractéristiques de toutes celles que les auteurs ont observées. Toutes ont été faites d'après nature au fur et à mesure de leur préparation.

Tableaux d'anatomie, comprenant l'exposé de toutes les parties à étudier dans l'organisme de l'homme et dans celui des animaux, par le docteur CH. ROBIN. Paris, 1851, in-4, 10 tableaux. 3 fr. 50

— Le même, in-4, cartonné. 4 fr. 50

Histoire naturelle des Végétaux parasites qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants, par le docteur CH. ROBIN. Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 700 pages, accompagné d'un bel Atlas de 15 planches dessinées d'après nature, gravées, en partie coloriées. 16 fr.

Cet ouvrage fixera à un haut point l'attention, non moins par la nouveauté et l'importance des questions qu'il soulève, que parce que l'auteur a pu examiner son sujet non-seulement en naturaliste, mais en anatomiste, en physiologiste et en médecin. Les végétaux Parasites étant tous des végétaux cellulaires, souvent de ceux qui appartiennent aux plus simples, M. Robin a pensé qu'il était indispensable, avant d'en exposer l'histoire, de faire connaître la structure des Cellules végétales et même les autres éléments anatomiques, tels que fibres et vaisseaux ou tubes qui dérivent des cellules par métamorphose. Tel est le sujet des *Prolégomènes* de cet ouvrage.

La description ou l'histoire naturelle de chaque espèce de Parasites renferme : 1° Sa diagnose ou description taxonomique ; — 2° Son anatomie ou étude de sa structure ; — 3° L'étude du milieu dans lequel elle vit, des conditions extérieures qui en permettent l'accroissement, etc.; — 4° L'étude des phénomènes de nutrition, développement et reproduction qu'elle présente dans ces conditions, ou physiologie de l'espèce; — 5° L'examen de l'action que le parasite exerce sur l'animal même qui le porte et lui sert de milieu ambiant. — On est ainsi conduit à étudier les altérations morbides et les symptômes dont le parasite est la cause, puis l'exposé des moyens à employer pour faire disparaître cette cause, pour détruire ou enlever le végétal, et empêcher qu'il ne se développe de nouveau.

Les planches qui composent l'Atlas ont toutes été dessinées d'après nature et ne laissent rien à désirer pour l'exécution.

Manuel de Physiologie, par J. MULLER, professeur d'anatomie et de physiologie de l'Université de Berlin, etc.; traduit de l'allemand sur la dernière édition, avec des additions, par A. J. L. JOURDAN, membre de l'Académie impériale de médecine. *Deuxième édition, revue et annotée* par E. LITTRÉ, membre de l'Institut, de la Société de biologie, etc.

Paris, 1851, 2 beaux vol. grand in-8, de chacun 800 pages, sur papier fin cavalier, accompagnés de 320 fig. intercalées dans le texte. 20 fr.

Cet ouvrage, que plusieurs éditions ont placé au premier rang des livres classiques, doit son immense succès moins à la haute position scientifique de l'auteur qu'à ce que, tout en se renfermant dans un cadre assez resserré, M. Muller a su y faire entrer non-seulement les vérités de tous les temps et de tous les pays, la plupart vérifiées et confirmées par ses propres recherches et ses propres expériences, mais encore une foule de faits nouveaux, tels qu'on devait en attendre d'un des hommes qui ont le plus contribué, de nos jours, aux progrès positifs de l'anatomie, de la physiologie et de la zoologie comparées. Il nous suffira de citer ici ses recherches sur la structure des glandes, la composition du sang et la formation de la couenne inflammatoire, ses expériences sur la vision, sur la voix et sur l'audition, ses nombreuses recherches sur la structure et les fonctions des diverses parties du système nerveux, etc.

Les additions importantes faites à cette édition par M. Littré, et dans lesquelles il expose et analyse les derniers travaux publiés en physiologie, feront rechercher particulièrement cette *deuxième édition*, qui devient le *seul livre de physiologie complet* représentant bien l'état actuel de la science.

Traité de Physiologie considérée comme science d'observation, par G. F. Burdach, professeur à l'Université de Kœnisberg, avec des additions par MM. les professeurs Baer, Moser, Meyer, J. Muller, Rathke Siebold, Valentin, Wagner. Traduit de l'allemand sur la 2e édition, par A. J. L. Jourdan. Ouvrage complet. Paris, 1837-1841, 9 forts vol. in-8, figures. 63 fr.

Ce que Haller fit pour le siècle dernier, M. Burdach l'exécute pour le nôtre; il nous donne un Traité dans lequel on trouve l'état présent de la physiologie, et surtout l'inventaire méthodique des innombrables recherches dont cette science s'est enrichie depuis l'illustre professeur de Gœttingue. Anatomiste habile, expérimentateur ingénieux, érudit profond, savant initié, par la connaissance de toutes les langues, aux travaux des diverses nations de l'Europe, et philosophe digne de l'école qui s'enorgueillit d'avoir produit Kant, il rapporte, examine, discute et apprécie les faits avec cette élévation de vues et cette largeur de pensée qui caractérisent les hommes supérieurs. Trop ami du vrai pour se livrer aux mesquins calculs de la vanité, et convaincu qu'un seul écrivain ne saurait aujourd'hui embrasser dans tous ses détails un sujet aussi vaste que la biologie, il a invoqué l'assistance de ceux d'entre ses compatriotes qui en avaient plus spécialement étudié quelque partie : MM. *Baer*, *Meyer*, *Moser*, *Muller*, *Rathke*, *Siebold*, *Valentin* et *Wagner*, ont répondu avec empressement à cet appel généreux, et du concours de tant d'illustrations est sortie une véritable ENCYCLOPÉDIE PHYSIOLOGIQUE, qui prendra rang dans l'histoire, à côté de l'inestimable Traité de Haller, dont elle est devenue le complément nécessaire. Toutes les observations modernes y sont non pas réunies sous les formes sèches d'une simple énumération, mais coordonnées sous les inspirations d'un virtualisme en harmonie avec les tendances platoniciennes de notre époque, et dont pourront aisément faire abstraction ceux qui sont demeurés fidèles aux principes d'une autre philosophie.

Traité physiologique et philosophique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe. — Ouvrage où la question est considérée dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale, par le docteur Pr. Lucas. Paris, 1847-1850, 2 forts vol. in-8. 16 fr.

— Le tome IIe, in-8 de 936 pages. 8 fr. 50

Phénomènes physiques de la vie, Leçons professées au Collége de France, par M. Magendie, membre de l'Institut, professeur au Collége de France. Paris, 1842, 4 vol. in-8. 14 fr.

Rapports du physique et du moral de l'homme, et Lettre sur les causes premières, par P. G. Cabanis, avec une table analytique

par Destutt de Tracy. *Huitième édition*, augmentée de notes, et précédée d'une notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et la doctrine de Cabanis, par L. Peisse. Paris, 1844, in-8 de 750 pages. 7 fr. 50

Dans cette réunion de libres penseurs qui, à la fin du XVIIIe siècle, ont jeté tant d'éclat sur la philosophie et la littérature française, Cabanis est peut-être celui de tous dont les écrits ont exercé l'influence la plus marquée sur les idées scientifiques de notre temps. Son livre des *Rapports du physique et du moral de l'homme* est resté comme un des plus brillants et des plus solides monuments de l'esprit et de la science de cette forte génération qui, après avoir préparé la révolution par ses idées, l'accomplit elle-même dans les faits. Les vicissitudes de la philosophie et de la science, depuis un demi-siècle, n'ont fait rien perdre de sa popularité à cet ouvrage, qui est devenu classique : aussi le public pensant accueillera avec intérêt une édition nouvelle de ce beau livre, à laquelle un écrivain et critique distingué, M. L. Peisse, a ajouté un travail important sur la Vie, les Ouvrages et les doctrines de Cabanis, et de nombreuses notes destinées à la discussion et quelquefois à la rectification des idées de ce philosophe. La notice biographique, composée sur les renseignements authentiques fournis en partie par la famille même de Cabanis, est à la fois la plus complète et la plus exacte qui ait été publiée. On a joint au livre la *Lettre sur les causes premières*, dans laquelle Cabanis explique sa dernière pensée sur ces grands problèmes philosophiques. Le livre des Rapports et la Lettre contiennent tout le système de Cabanis : ces deux ouvrages s'interprètent et se complètent mutuellement; l'édition publiée par M. Peisse est la seule qui les réunisse, et c'est aussi la seule qui soit accompagnée d'un travail historique et critique digne du sujet et de l'auteur.

Histoire naturelle de l'homme, contenant des recherches sur l'influence des agents physiques et moraux considérés comme causes des variétés qui distinguent entre elles les différentes races humaines, par le docteur J. C. PRICHARD, de la Société royale de Londres; traduit de l'anglais par le docteur F. ROULIN. Paris, 1843, 2 beaux vol. in-8, accompagnés de 40 planches gravées et coloriées, et de 90 vignettes en bois intercalées dans le texte. 20 fr.

Cet ouvrage s'adresse non-seulement aux savants, mais à toutes les personnes qui veulent étudier l'anthropologie. C'est dans ce but que l'auteur a indiqué avec soin, en traits rapides et distincts : 1° tous les caractères physiques, c'est-à-dire les variétés de couleurs, de physionomie, de proportions corporelles, etc., des différentes races humaines; 2° les particularités morales et intellectuelles qui servent à distinguer ces races les unes des autres; 3° les causes de ce phénomène de variétés. Pour accomplir un aussi vaste plan, il fallait, comme le docteur J. C. Prichard, être préparé par de longues et consciencieuses études, être initié à la connaissance des langues, afin de consulter les relations des voyageurs, et de pouvoir décrire les différentes nations dispersées sur la surface du globe; car il fallait indiquer tout ce qu'on sait des rapports qu'elles ont entre elles, tout ce qu'ont pu faire découvrir, relativement à leur origine, les recherches historiques et philologiques. Le nom de M. Roulin est une garantie de l'élégance et de l'exactitude de la traduction.

Philosophie de l'histoire naturelle, ou Phénomènes de l'organisation des animaux et des végétaux, par J. J. VIREY, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1835, in-8. 7 fr.

De la Physiologie dans ses rapports avec la philosophie, par J. J. VIREY. Paris, 1844, in-8. 7 fr.

Exposition des attributs du système nerveux, Réfutation de la doctrine de Charles Bell, et Explication des phénomènes de la paralysie, par le docteur L. CASTEL, membre de l'Académie impériale de médecine. *Deuxième édition*, augmentée. Paris, 1845, in-8. 4 fr.

Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies; par M. PARCHAPPE, inspecteur des établissements d'aliénés; ancien médecin en chef de l'hospice des aliénés de Rouen. Paris, 1836-1842, 2 parties, in-8. 7 fr.

La première partie comprend : *Du volume de la tête et de l'encéphale chez l'homme*; a seconde : *Des altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale.*

Exposition anatomique de l'organisation du centre nerveux dans les quatre classes d'animaux vertébrés, par le docteur NAT. GUILLOT, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Ouvrage couronné par l'Académie royale des sciences de Bruxelles. Paris, 1844, in-4 de 370 pages, avec 18 planches, contenant 224 figures. 16 fr.

Des Maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal, par E. ESQUIROL, médecin en chef de la maison des aliénés de Charenton, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1838, 2 forts vol. in 8, avec un Atlas de 27 planches gravées. 20 fr.

« L'ouvrage que j'offre au public est le résultat de quarante ans d'études et d'observations. J'ai observé les symptômes de la folie, et j'ai essayé les meilleures méthodes de traitement; j'ai étudié les mœurs, les habitudes et les besoins des aliénés, au milieu desquels j'ai passé ma vie; m'attachant aux faits, je les ai rapprochés par leurs affinités, je les raconte tels que je les ai vus. J'ai rarement cherché à les expliquer, et je me suis arrêté devant les systèmes qui m'ont toujours paru plus séduisants par leur éclat qu'utiles par leur application.» (*Extrait de la préface de l'auteur.*)

De la Folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires, par C. C. H. MARC, médecin assermenté près des tribunaux, membre de l'Académie impériale de médecine, du Conseil de salubrité, etc. Paris, 1840, 2 vol. in-8. 15 fr.

Tout le monde connaît l'extrême importance des questions médico-légales que les lésions de l'entendement font surgir chaque jour dans les affaires judiciaires criminelles et civiles, et auxquelles se rattachent souvent la vie, l'honneur et la fortune des citoyens. C'est dans le but de jeter de la lumière sur ces questions, et de soumettre aux médecins et aux magistrats le fruit de sa longue expérience, que M. Marc a publié cet ouvrage, dont les chapitres comprennent : I. De la compétence médicale dans les questions judiciaires relatives à la folie. II. De la liberté morale. III. Des hallucinations et des illusions. IV. Des formes diverses de l'aliénation mentale. V. Des moyens de constater la réalité de l'aliénation mentale. VI. De l'idiotie et de l'imbécillité. VII. De l'analogie légale entre l'imbécillité et la surdi-mutité. VIII. De la manie. IX. De la monomanie homicide. X. De la monomanie suicide. XI. De la monomanie érotique et de la fureur génitale. XII. De la monomanie religieuse et de la démonomanie. XIII. De la monomanie du vol. XIV. De la monomanie incendiaire. XV. De la monomanie transmise par imitation. XVI. De la démence. XVII. De la folie transitoire ou passagère. XVIII. Des principales applications de la doctrine de la folie à la jurisprudence civile.

Du Traitement moral de la folie, par le docteur F. LEURET, médecin en chef de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1840, in-8. 6 fr. 50

Considérations physiologiques et pathologiques sur les affections nerveuses dites hystériques, par le docteur H. GIRARD, médecin en chef, directeur de l'hospice des aliénés d'Auxerre, etc. Paris, 1841, in-8. 2 fr.

Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie, par F. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1837, in-8. 7 fr. 50

Des causes morales et physiques des maladies mentales, et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie et le satyriasis, par F. VOISIN. Paris, 1826, in-8. 7 fr.

Recherches historiques sur la folie, par U. TRÉLAT, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1839, in-8. 3 fr.

De la paralysie considérée chez les aliénés, recherches faites dans le service et sous les yeux de MM. Royer-Collard et Esquirol,

par le docteur L. F. CALMEIL, médecin en chef de la maison des aliénés de Charenton. Paris, 1826, in-8. 6 fr. 50

De la Folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au dix-neuvième siècle; description des grandes épidémies de délire simple ou compliqué qui ont atteint les populations d'autrefois, et régné dans les monastères. Exposé des condamnations auxquelles la folie méconnue a souvent donné lieu; par L. F. CALMEIL. Paris, 1845, 2 vol. in-8. 14 fr.

L'Amulette de Pascal, pour servir à l'histoire des hallucinations, par FR. LÉLUT, membre de l'Institut de France, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1846, in-8. 6 fr.

Qu'est-ce que la phrénologie? ou Essai sur la signification et la valeur des Systèmes de Psychologie en général, et de celui de Gall en particulier, par FR. LÉLUT. Paris, 1836, in-8. 7 fr.

De l'organe phrénologique de la destruction chez les animaux, ou Examen de cette question : Les animaux carnassiers ou féroces ont-ils, à l'endroit des tempes, le cerveau et par suite le crâne plus large proportionnellement à sa longueur que ne l'ont les animaux d'une nature opposée? par FR. LÉLUT. Paris, 1838, in-8, fig. 2 fr. 50

Traitement moral, hygiène et éducation des idiots, et des autres enfants arriérés ou retardés dans leurs développements, agités de mouvements involontaires, débiles, muets non sourds, bègues, etc., par ED. SÉGUIN, ex-instituteur des enfants idiots de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1847, in-12 de 750 pages. 6 fr.

Physiologie de l'homme aliéné, appliquée à l'analyse de l'homme social, par SCIP. PINEL, médecin de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1833, in-8. 6 fr.

Cet ouvrage comprend : De l'intelligence et de son développement dans les animaux; facultés propres à l'homme. — Analyse de l'intelligence par ses désordres. — Conséquences de cette analyse pour la métaphysique. — Les infirmités humaines sont fécondes en leçons. — Causes physiques qui produisent les troubles intellectuels. — Nouvelle classification des désordres intellectuels. — Des fonctions humaines; leur division, leurs influences physiques, leurs conséquences morales. — Analyse des passions. — Analyse de la conscience. — Analyse de la morale. — Analyse de la morale évangélique. — Analyse de la politique.

De l'irritation et de la folie, ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique, par F. J. V. BROUSSAIS, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. *Deuxième édition, entièrement refondue.* Paris, 1839, 2 vol. in-8. 15 fr.

C'est surtout dans le *Traité de l'Irritation et de la Folie* que M. Broussais a déployé cette puissance de raisonnement et cette force de logique qu'il apportait dans la discussion. Ici les questions les plus ardues de la philosophie et de la physiologie sont développées avec cette chaleur de style et cette hardiesse de pensée qui n'appartiennent qu'aux hommes de génie.

Cours de Phrénologie, fait à la Faculté de médecine de Paris, par F. J. V. BROUSSAIS. Paris, 1836, in-8 de 850 pages, fig. 9 fr.

Examen des doctrines médicales et des Systèmes de nosologie, précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique, par F. J. V. BROUSSAIS. *Troisième édition.* Paris, 1829-1834, 4 forts vol. in-8. 15 fr.

Hygiène morale, ou Application de la Physiologie à la Morale et à l'Éducation, par C. Broussais. Paris, 1837, in-8. 5 fr.

Traité de la Salubrité dans les grandes villes, par MM. les docteurs J. B. Monfalcon et Is. de Polinière, membres du conseil de salubrité du Rhône. Paris, 1846, in-8 de 550 pages. 7 fr. 50

Ouvrage destiné aux médecins, aux membres des conseils de salubrité, des conseils généraux des départements, aux préfets, aux maires, etc.

Cet ouvrage embrasse toutes les questions qui se rattachent à la santé publique; est ainsi divisé : Chapitre I. Histoire de la salubrité chez les peuples anciens et modernes; conditions dans lesquelles se trouvent les grandes villes; intérêts opposés de l'industrie, de la salubrité et de la propreté, etc. — Chap. II. Des lieux qui servent d'habitation à l'homme. — Chap. III Des maisons, de leur construction, hauteur, contenance, orientation, aménagement intérieur, caves, rez-de-chaussée, ventilation, capacité des appartements, chambre à coucher, cuisine, latrines, chauffage, éclairage, etc. — Chap. IV. Des rues et des places publiques, pavage, égouts, voirie, latrines publiques, etc. — Chap. V. Des édifices destinés à recevoir une population agglomérée : ateliers et fabriques, colléges, prisons, hôpitaux, casernes, églises, théâtres, etc. — Chap. VI. Des établissements et des lieux à émanations incommodes, dangereuses et insalubres. — Chap. VII. De quelques foyers spéciaux d'infection, cimetières, inhumations précipitées, morts apparentes, équarrissage, abattoirs, etc. — Chap. VIII. Des établissements à émanations incommodes, insalubres et dangereuses. — Chap. IX. De la police des aliments et des boissons. — Chap. X. De la falsification des médicaments. — Chap. XI. Législations relatives aux manufactures et aux ateliers insalubres et incommodes.

Traité d'Hygiène publique et privée, par Michel Lévy, membre du conseil de santé des armées, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, professeur d'hygiène et de médecine légale, etc. *Deuxième édition, revue et augmentée.* Paris, 1850, 2 forts vol. in-8. 15 fr.

L'ouvrage de M. Lévy est non-seulement l'expression la plus complète, la plus avancée de la science hygiénique, mais encore un livre marqué au coin de l'observation, comprenant le plus grand nombre de faits positifs sur les moyens de conserver la santé et de prolonger la vie, rempli d'idées et d'aperçus judicieux, écrit avec cette verve et cette élégante pureté de style qui depuis longtemps ont placé l'auteur parmi les écrivains les plus distingnés de la médecine actuelle. Cet ouvrage est en rapport avec les progrès accomplis dans les autres branches de la médecine, et surtout avec les méthodes sévères qui président aujourd'hui au travail de la science. La *deuxième édition* a subi une révision générale et reçu de nombreuses éditions.

Hygiène du corps et de l'âme, ou Conseils sur la direction physique et morale de la vie, adressés aux ouvriers des villes et des campagnes, par le docteur Max. Simon. Paris, 185?, 1 vol. in-18 de 130 pages. 1 fr.

Le climat de l'Italie, sous le rapport hygiénique et médical, par le docteur Ed. Carrière, ouvrage couronné par l'Institut de France. Paris, 1849, 1 vol. in-8 de 600 pages. 7 fr. 50

Cet ouvrage est ainsi divisé : Du climat de l'Italie en général, topographie et géologie, les eaux, l'atmosphère, les vents, la température. — *Climatologie méridionale de l'Italie* : Salerne (Capree, Massa, Sorrente, Castellamare, Resina, Portici), rive orientale du golfe de Naples, climat de Naples; rive septentrionale du golfe de Naples (Pouzzoles et Baia, Ischia), golfe de Gaëte. — *Climatologie de la région moyenne de l'Italie :* Marais pontins et maremmes de la Toscane; climat de Rome, de Sienne, de Pise, de Florence. — *Climat de la région septentrionale de l'Italie :* climat du lac Majeur et de Come, de Milan, de Venise, de Gênes, de Mantoue et de Monaco, de Nice, d'Hyères, etc.

Dictionnaire d'Hygiène publique et de salubrité, ou Répertoire de toutes les Questions relatives à la santé publique, considérées dans leurs rapports avec les subsistances, les épidémies, les professions, les établissements et institutions d'Hygiène et de Salubrité,

complété par le texte des Lois, Décrets, Arrêtés, Ordonnances et Instructions qui s'y rattachent; par le docteur AMBROISE TARDIEU, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre du conseil consultatif d'Hygiène publique, médecin assermenté près les tribunaux, etc. Paris, 1852, 2 forts vol. grand in-8.

Physiologie et Hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit, ou Recherches sur le physique et le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, savants, hommes d'État, jurisconsultes, administrateurs, etc., par le docteur J. H. RÉVEILLÉ-PARISE, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. *Quatrième édition*, revue et augmentée. Paris, 1843, 2 volumes in-8. 15 fr.

Études de l'homme dans l'état de santé et de maladie, par le docteur J. H. REVEILLÉ-PARISE. *Deuxième édition.* Paris, 1845, 2 vol. in-8. 15 fr.

Nous ne pouvons mieux faire apprécier toute l'importance de cet ouvrage qu'en indiquant les titres des principaux sujets traités : 1° De la santé. 2° De l'éclectisme en médecine et de ses caractères. 3° Principes généraux et inductions pratiques relatives à la convalescence dans les maladies aiguës. 4° De l'imagination comme cause du progrès scientifique. 5° Mémoire sur l'emploi des feuilles de plomb dans les pansements des plaies et ulcères en voie de cicatrisation. 6° Les deux médecins : la science, la profession. 7° Essai de médecine morale. 8° Mémoire sur une nouvelle méthode de hâter la guérison des plaies récentes. 9° Mémoire sur l'existence et la cause organique du tempérament mélancolique. 10° Hygiène du corset. 11° Base du progrès de la science de l'homme. 12° Galerie médicale : Corvisart, Hallé, Chaussier, Bourdois, de La Motte, Portal, Dupuytren, Alibert, Desgenettes, Broussais, Marc, Richerand, Double, Larrey, Chervin.

Guide pratique des goutteux et des rhumatisants, ou Recherches sur les meilleures méthodes de traitements curatives et préservatrices des maladies dont ils sont atteints, par le docteur REVEILLÉ-PARISE. *Troisième édition.* Paris, 1847, in-8. 5 fr.

Traité de la Vieillesse, hygiénique, médical et philosophique, ou Recherches sur l'état physiologique, les facultés morales, les maladies de l'âge avancé, et sur les moyens les plus sûrs, les mieux expérimentés, de soutenir et de prolonger l'activité vitale à cette époque de l'existence; par le docteur J. H. REVEILLÉ-PARISE, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1853, in-8 de 500 pages. 7 fr.

Avec cette épigraphe : Peu de gens savent être vieux. (LA ROCHEFOUCAULD.)

Hygiène de l'Ame, par M. DE FEUCHTERSLEBEN, professeur à la Faculté de médecine de Vienne, ancien ministre de l'instruction publique en Autriche, traduit de l'allemand, sur la *neuvième édition*, par le docteur SCHLESINGER-RAHIER. Paris, 1853, 1 vol. in-18, de 190 pages. 2 fr.

L'auteur a voulu, par une alliance de la morale et de l'hygiène, étudier, au point de vue pratique, l'influence de l'âme sur le corps humain et ses maladies. Exposé avec ordre et clarté, et empreint de cette douce philosophie morale qui caractérise les œuvres des penseurs allemands, cet ouvrage n'a pas d'analogue en France; il sera lu et médité par toutes les classes de la société.

Nouveaux éléments d'hygiène, par le docteur CH. LONDE, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. *Troisième édition, entièrement refondue.* Paris, 1847, 2 vol. in-8. 14 fr.

Cette troisième édition diffère beaucoup de celles qui l'ont précédée. On y trouvera non-seulement des changements considérables sous le rapport des doctrines et sous celui des faits, mais beaucoup d'additions, notamment dans la partie consacrée aux préceptes d'hygiène applicables aux facultés intellectuelles et morales, à celles de l'appareil

locomoteur, des organes digestifs et des principes alimentaires, à l'hygiène de l'appareil respiratoire, etc.

Rapport à l'Académie impériale de médecine **sur la Peste et les quarantaines,** fait au nom d'une commission, par le docteur Prus, accompagné de pièces et documents, et suivi de la discussion dans le sein de l'Académie. Paris, 1846, 1 vol. in-8, de 1050 pages. 10 fr.

Nouvelle médecine domestique, contenant : 1° Traité d'hygiène générale ; 2° Traité des erreurs populaires ; 3° Manuel des premiers secours dans le cas d'accidents pressants ; 4° Traité de médecine pratique générale et spéciale ; 5° Formulaire pour la préparation et l'administration des médicaments ; 6° Vocabulaire des termes techniques de médecine, par le docteur F. S. Ratier, membre de plusieurs Sociétés savantes. Paris, 1825, 2 vol. in-8. 15 fr.

Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes, d'après des observations recueillies en France, en Corse et en Afrique, par F. C. Maillot, professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de Bone. Paris, 1836, in-8. 6 fr. 50

La Solitude, considérée par rapport aux causes qui en font naître le goût, de ses inconvénients et de ses avantages pour les passions, l'imagination, l'esprit et le cœur, par F. J. Zimmermann. Nouvelle traduction de l'allemand, par le docteur A. J. L. Jourdan. Nouvelle édition, augmentée d'une Notice sur l'auteur. Paris, 1840, in-8 de 550 p. 7 fr.

Personne n'a mieux écrit sur les avantages et les inconvénients de la solitude que le célèbre Zimmermann : tout son ouvrage est empreint des pensées les plus généreuses. Un livre aussi fortement pensé ne peut manquer d'être recherché avec avidité, et d'autant qu'il est écrit avec ce charme particulier qui caractérise les productions de tous les penseurs mélancoliques.

Statistique morale de l'Angleterre comparée avec celle de la France, d'après les Documents officiels présentés au Parlement et les Arrêtés de la Cour criminelle centrale de Londres, et les Comptes de l'administration de la justice criminelle de France, par M. A. Guerry, membre correspondant de l'Institut de France, de la Société statistique de Londres. Paris, 1854, 1 vol. in-4 avec tableaux et cartes gravées. (*Sous presse.*)

De la Prostitution dans la ville de Paris, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration ; ouvrage appuyé de documents statistiques puisés dans les archives de la préfecture de police, avec cartes et tableaux ; par A. J. B. Parent-Duchatelet, membre du conseil de salubrité de la ville de Paris. *Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée*, avec un beau portrait de l'auteur, gravé. Paris, 1837, 2 vol. in-8. 16 fr.

« Pour composer ce livre, dit l'auteur, j'ai eu recours aux documents renfermés dans les archives de la préfecture de police. Il existe dans cette administration une division connue sous le nom de *Bureau des mœurs ;* là se trouvent des registres et des papiers d'une haute importance. J'ai puisé largement à cette source précieuse, et je puis dire que c'est dans ce bureau que j'ai composé mon livre ; j'en suis redevable à la bienveillance de MM. les préfets de la police Delaveau, Debelleyme, Mangin, Girod (de l'Ain), Baude, Vivien, Gisquet, etc.

« Il m'a fallu plusieurs années pour achever, dans le *Bureau des mœurs*, le relevé non-seulement des écritures qu'on y tient et des registres qu'on y conserve, mais encore des *dossiers individuels*, tenus sur toutes ces femmes qui se trouvent à la tête des maisons de prostitution, et sur chacune des filles publiques que l'administration a pu soumettre à sa surveillance. »

Des Classes dangereuses de la population dans les

grandes villes, et des moyens de les rendre meilleures; ouvrage couronné en 1838 par l'Institut de France (Académie des sciences morales et politiques); par A. Frégier, chef de bureau à la préfecture de la Seine. Paris, 1840, 2 beaux vol. in-8. 14 fr.

L'ouvrage que nous annonçons touche aux intérêts les plus graves de la société; il se rattache tout à la fois à la physiologie, à l'hygiène et à l'économie sociale; car, à côté de la population riche, à côté des classes laborieuses et des classes pauvres, les grandes villes renferment forcément *des classes dangereuses*. L'oisiveté, le jeu, le vagabondage, la prostitution, la misère, grossissent sans cesse le nombre de ceux que la police surveille et que la justice attend. Ils habitent des quartiers particuliers, ils ont un langage, des habitudes, des désordres, une vie qui leur sont propres.

Les Forçats, considérés sous le rapport physiologique, moral et intellectuel, observés au bagne de Toulon, par H. Lauvergne, médecin en chef de la marine et de l'hôpital du bagne de Toulon. Paris, 1841, in-8. 7 fr.

Cet ouvrage est divisé en neuf chapitres qui comprennent : 1° Phrénologie et physiognomonie du forçat; 2° des meurtriers, étude morale sur cette classe de forçats; 3° de la Corse intérieure, de la vendetta; 4° des différentes classes d'assassins, et de leur psychologie; 5° du vol, des grands et des petits voleurs, mœurs au bagne; 6° faussaires, faux monnayeurs, forçats lettrés; 7° des forçats condamnés pour viol; 8° législation des bagnes, règlement intérieur; 9° statistique des bagnes de France : les bagnes sont-ils nécessaires?

De l'Agonie et de la Mort dans les différentes classes de la société, considérées sous les rapports humanitaire, philosophique et religieux, par le docteur H. Lauvergne. Paris, 1842, 2 vol. in-8. 15 fr.

Le Magnétisme animal expliqué, ou Leçons analytiques sur la nature essentielle du magnétisme, sur ses effets, son histoire, ses applications, les divers moyens de le pratiquer, etc., par le docteur A. Teste. Paris, 1845, 1 vol. in-8 de 500 pages. 7 fr.

Cet ouvrage est ce qu'on a écrit jusqu'à présent de plus clair, de plus intéressant, et surtout de plus rationnel sur le magnétisme animal. Il s'adresse indistinctement à toutes les classes de lecteurs, car « il s'agit de l'homme étudié physiquement et moralement d'un point de vue nouveau.» Cet ouvrage se compose de *Onze leçons* ou chapitres. Ces leçons ont été suivies par des savants, des philosophes, des magistrats, des médecins et des gens de lettres. L'extrême assiduité de cet auditoire d'élite prouva à l'auteur qu'elles présentaient un véritable intérêt. Telle est la raison qui l'a déterminé à les publier. Ce cours est ainsi divisé : *Ire Leçon :* Aperçus généraux de l'ordre le plus élevé sur la nature intime du magnétisme; *IIe Leçon :* Histoire philosophique de cette science nouvelle; *IIIe Leçon :* Théories et opinions des anciens sur le fluide magnétique; renaissance de ces théories au XVe siècle; *IVe, Ve, VIe Leçons :* Mesmer, ses démêlés avec les corps savants. — Rapports de 1784. — Théories de Mesmer, ses opinions et ses actes jugés et appréciés; *VIIe Leçon :* Effets produits par le magnétisme; *VIIIe, IXe Leçons :* Histoire du somnambulisme, phénomènes observés pendant cet état; *Xe Leçon :* Effets divers et consécutifs du magnétisme, de ses applications; *XIe Leçon :* Théorie de l'auteur, théorie générale, ingénieuse, absolument nouvelle, et qui rattache très-logiquement tous les faits magnétiques aux axiomes des sciences physiques.

Manuel pratique de magnétisme animal. Exposition méthodique des procédés employés pour produire les phénomènes magnétiques et leur application à l'étude et au traitement des maladies, par A. Teste, docteur en médecine de la Faculté de Paris. *Quatrième édition, augmentée.* Paris, 1853, 1 vol. grand in-18. 4 fr.

Malgré l'attention générale que le magnétisme excite depuis quelques années surtout dans toutes les contrées de l'Europe, malgré les louables efforts des hommes éclairés qui déjà lui ont voué leur talent, c'est encore une question neuve pour beaucoup de personnes, et qui demande d'être étudiée avant d'être jugée; telle est la solution que s'est proposée M. Teste. Enseigner l'art du magnétisme, en jeter les éléments dans toutes les classes de la société, faire ressortir les immenses avantages que l'huma-

nité doit en retirer un jour, tel est le but que l'auteur a atteint en publiant le *Manuel pratique du magnétisme animal.*

Histoire académique du magnétisme animal, accompagnée de Notes et de Remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour, par C. Burdin et F. Dubois (d'Amiens), membres de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1841, 1 vol. in-8 de 700 pages. 8 fr.

Pour apprécier cette nouvelle *Histoire du magnétisme animal*, pour en juger toute l'importance, il faut non-seulement suivre les auteurs dans l'exposition des expériences et des faits soumis au jugement de l'Académie royale des sciences, de la Faculté et de la Société royale de médecine, mais il faut encore les suivre dans l'examen des discussions que le magnétisme a soulevées dans ces derniers temps à l'Académie royale de médecine, et il faut surtout prendre connaissance des documents et des notes critiques qui s'y trouvent abondamment répandues. Quant à la forme, elle n'est pas une, elle est aussi variée que les sujets, que les incidents traités par les auteurs; tantôt grave et sérieuse, tantôt plaisante et railleuse, tantôt limitée à une simple défensive, tantôt poussée jusqu'à l'attaque. Cet ouvrage excitera un puissant intérêt; il sera consulté avec fruit également par les partisans et les opposants au magnétisme.

Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicaments connus dans les diverses parties du globe, par les docteurs F. V. Mérat et A. J. Delens, membres de l'Académie impériale de médecine. Ouvrage complet. Paris, 1829-1846, 7 forts vol. in-8. 36 fr.

Tome VII *ou Supplément.* Paris, 1846, 1 vol. in-8 de 860 pages. 8 fr.

Pour donner une idée du cadre immense que les auteurs de ce Dictionnaire ont embrassé, fruit de vingt années de recherches, il nous suffit d'indiquer que selon l'importance du sujet, l'histoire de chaque médicament comprend :

1° Noms linnéen, officinal, commercial, vulgaire, ancien et moderne dans les diverses langues; définition; 2° découverte historique; gisement ou lieu natal; extraction ou récolte; état commercial; espèces, variétés, sortes, qualités; 3° description pharmacologique : choix, préparation pharmaceutique, altération, sophistication, substitution; 4° analyse chimique; 5° action immédiate et médication chez l'homme et les animaux dans l'état sain et dans l'état morbide; effets thérapeutiques; doses; formes; mode d'administration, adjuvants et correctifs; indications et contre-indications; inconvénients; 6° opinions diverses des auteurs; classification; 7° combinaisons; mélanges; composés pharmaceutiques; 8° bibliographie, article important qui manque dans les ouvrages analogues.

Cet important ouvrage contient non-seulement l'histoire complète de tous les médicaments des trois règnes, sans oublier les agents de la physique, tels que l'air, le calorique, l'électricité, etc.; les produits chimiques, les *Eaux minérales et artificielles*, décrites au nombre de 1800 (c'est-à-dire le double au moins de ce qu'en contiennent les traités spéciaux); mais il renferme de plus l'Histoire des poisons, des miasmes, des virus, des venins, considérés particulièrement sous le point de vue du traitement spécifique des accidents qu'ils déterminent; enfin celle des aliments envisagés sous le rapport de la diète et du régime dans les maladies; des articles généraux, relatifs aux classes des médicaments et des produits pharmaceutiques, aux familles naturelles et aux genres, animaux et végétaux; enfin certaines pratiques ou opérations chirurgicales, applicables au traitement des maladies internes, complètent l'ensemble des objets qui sont du domaine de la matière médicale et de la thérapeutique. Une vaste synonymie embrasse tous les noms scientifiques, officinaux, vulgaires, français et étrangers, celle même *de pays*, c'est-à-dire les noms médicamenteux particulièrement propres à telle ou telle contrée, afin que les voyageurs, cet ouvrage à la main, puissent rapporter à des noms certains les appellations les plus barbares.

Tous ces avantages réunis font de ce Dictionnaire *polyglotte* un ouvrage pratique à l'usage de toutes les nations, le seul jusqu'ici dont soit enrichie la littérature médicale.

Pharmacopée raisonnée, ou Traité de Pharmacie pratique et théorique, par N. E. Henri et J. B. Guibourt. *Troisième édition, revue et*

considérablement augmentée, par J. B. GUIBOURT, professeur à l'Ecole de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1847, in-8 de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches. 8 fr.

Histoire naturelle des drogues simples, par J. B. GUIBOURT, professeur à l'Ecole de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. *Quatrième édition, corrigée et considérablement augmentée.* Paris, 1849-1851, 4 vol. in-8, avec 800 figures intercalées dans le texte. 30 fr.

Cet ouvrage, que les pharmaciens considèrent comme un *Vade mecum* de première nécessité, parce que la grande exactitude apportée par l'auteur dans la description des drogues permet de distinguer les diverses espèces et variétés qui se rencontrent dans le commerce, ainsi que les falsifications qu'on leur fait subir; cette *quatrième* édition a été soumise à une révision générale, et les augmentations ont été tellement importantes, qu'on peut le considérer comme un ouvrage entièrement neuf. *C'est un cours d'histoire naturelle pharmaceutique* que les médecins et les pharmaciens consulteront toujours avec fruit. Une addition importante, c'est celle de plus de 800 figures intercalées dans le texte, toutes exécutées avec le plus grand soin.

Manuel légal des pharmaciens et des élèves en pharmacie, ou Recueil des lois, arrêtés, règlements et instructions concernant l'enseignement, les études et l'exercice de la pharmacie, et comprenant le programme des cours de l'Ecole de pharmacie de Paris, par N. J. B. G. GUIBOURT, professeur-secrétaire de l'Ecole de pharmacie de Paris, etc. Paris, 1852, 1 vol. in-12 de 230 pages. 2 fr.

Cet ouvrage est divisé en deux parties : la *première* pour les lois et règlements qui ont trait à l'administration des écoles de pharmacie, aux rapports des écoles avec les élèves et les pharmaciens exerçants ; là se trouve naturellement le *Programme des cours de l'Ecole de pharmacie de Paris*, et, sous le titre de *Bibliothèque du pharmacien*, l'indication des meilleurs ouvrages à consulter; puis ce qui a rapport au service de santé des hôpitaux et à l'Académie nationale de médecine; la *seconde partie* pour les lois et règlements qui se rapportent exclusivement à l'exercice de la pharmacie. Le tout accempagné de notes explicatives et de commentaires dont une longue expérience dans la pratique et dans l'enseignement ont fait sentir l'utilité.

Dans une *troisième partie* se trouvent résumés les *desiderata*, ou les améliorations généralement réclamées pour une nouvelle organisation de la pharmacie.

Principes élémentaires de pharmaceutique, ou Exposition du système des connaissances relatives à l'art du pharmacien, par P. A. CAP, pharmacien, membre de la Société de pharmacie de Paris. Paris, 1837, in-8. 6 fr. 50

Pharmacopée universelle, ou Conspectus des pharmacopées d'Amsterdam, Anvers, Dublin, Edimbourg, Ferrare, Genève, Grèce, Hambourg, Londres, Oldembourg, Parme, Sleswig, Strasbourg, Turin, Wurtzbourg; américaine, autrichienne, batave, belge, danoise, espagnole, finlandaise, française, hanovrienne, hessoise, polonaise, portugaise, prussienne, russe, sarde, saxonne, suédoise, wurtembergeoise; des dispensaires de Brunswick, de Fulde, de la Lippe et du Palatinat; des pharmacopées militaires de Danemark, de France, de Prusse et de Wurtzbourg, des formulaires et pharmacopées d'Ammon, Augustin, Béral, Bories, Brera, Brugnatelli, Cadet de Gassicourt, Cottereau, Cox, Ellis, Foy, Giordano, Guibourt, Hufeland, Magendie, Phœbus, Piderit, Pierquin, Radius, Ratier, Saunders, Schubarth, Sainte-Marie, Soubeiran, Spielmann, Swediaur, Taddei et Van-Mons ; ouvrage contenant les caractères essentiels de la synonymie de toutes les substances citées dans ces recueils, avec l'indication, à chaque préparation, de ceux qui l'ont adoptée, des procédés divers recommandés pour l'exécuter, des variantes qu'elle présente dans différents formulaires, des noms officinaux sous lesquels on la distingue dans divers pays, et des doses auxquelles on

l'administre, par A. J. L. JOURDAN, membre de l'Académie impériale de médecine. *Deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée*, précédée de *Tableaux présentant la concordance des divers poids médicinaux de l'Europe entre eux et avec le système décimal*. Paris, 1840, 2 forts vol. in-8 de chacun 800 pages à deux colonnes. 25 fr.

Cours de Pharmacie, leçons professées à l'Ecole de pharmacie, par L. R. LECANU, professeur à l'Ecole de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine et du Conseil de salubrité. Paris, 1842, 2 vol. in-8. 14 fr.

Considéré comme un excellent *Traité de pharmacie pratique*, cet ouvrage est divisé en six parties qui comprennent : 1° de la récolte des matières médicamenteuses inorganiques et organiques; 2° du mode de développement des végétaux, de leur composition, des propriétés de leurs principes constituants, etc.; 3° description des opérations pratiquées en pharmacie, telles que la division, la solution, la distillation et l'évaporation; 4° application des manipulations à la préparation, à l'extraction et à la disposition des médicaments les plus importants et les plus curieux, etc.; 5° examen des procédés à l'aide desquels on peut déterminer la pureté des matières médicamenteuses du commerce, etc.; 6° exposé des moyens de conservation des matières médicamenteuses minérales, des plantes et de leurs organes, des animaux vivants ou morts et des parties d'animaux, etc.

Nomenclature et classifications chimiques, suivies d'un **Lexique** historique et synonymique, comprenant les noms anciens, les formules, les noms nouveaux, le nom de l'auteur et la date de la découverte des produits de la chimie, par le docteur FERD. HOEFER. Paris, 1845, 1 vol. in-12, avec tableaux. 3 fr.

Annuaire de Chimie, comprenant les applications de cette science à la médecine et à la pharmacie, ou Répertoire des découvertes et des nouveaux travaux en chimie faits dans les diverses parties de l'Europe, par MM. E. MILLON et J. REISET, avec la collaboration de M. J. NICKLÈS.
— *Première année*, Paris, 1845, 1 vol. in-8, de 700 pages. 7 fr. 50
— *Deuxième année*, 1846, 1 vol. in-8, de 900 pages. 7 fr. 50
— *Troisième année*, 1847, 1 vol. in-8 de 820 pages. 7 fr. 50
— *Quatrième année*, 1848, in-8 de 600 pages. 7 fr. 50
— *Cinquième année*, 1849, in-8 de 630 pages. 7 fr. 50
— *Sixième année*, 1850, in-8 de 760 pages. 7 fr. 50
— *Septième année*, 1851, in-8 de 600 pages. 7 fr. 50

La mort de Berzélius a suspendu la publication du Rapport annuel de Chimie; les véritables amis des progrès scientifiques trouveront une large compensation dans l'*Annuaire de Chimie* de MM. Millon et Reiset; la grande variété des travaux qu'ils embrassent, puisque chaque volume contient l'analyse de plus de 400 mémoires, et l'impartialité de leur appréciation, assurent à ce livre un rang élevé dans la science; c'est un ouvrage éminemment utile à toutes les personnes qui désirent se tenir au courant des découvertes les plus récentes de la chimie. Car, pour connaître le mouvement et les progrès qui s'opèrent en chimie, pour en apprécier tous les détails, il n'est pas de publications que les travailleurs ne doivent interroger; il leur faut consulter plus de vingt recueils, qui nécessitent non-seulement beaucoup de temps, mais la connaissance de plusieurs langues. C'est dans le but d'obvier à ces inconvénients que les auteurs ont entrepris de présenter dans l'*Annuaire de Chimie* une exposition complète de l'ensemble de tous les travaux dont la chimie fait l'objet, et qui s'exécutent en France ou à l'étranger.

Eléments de chimie organique, comprenant les applications de cette science à la physiologie animale, par le docteur E. MILLON, professeur de chimie à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Paris, 1845-1847, 2 vol. in-8, chacun de 700 pages. 15 fr.

Dictionnaire des analyses chimiques, ou Répertoire alphabétique des analyses de tous les corps naturels et artificiels depuis la fondation de la chimie, avec l'indication du nom des auteurs et des recueils où elles ont été insérées, par MM. VIOLETTE, ancien élève de l'école Polytechnique, commissaire des poudres et salpêtres, et ARCHAMBAULT, professeur de l'Université. Paris, 1851, 2 vol. in-8 à deux colonnes. 16 fr.

Les chimistes apprécieront l'importance et la commodité d'un Dictionnaire qui renferme les faits constants relatifs à tous les composés, les formules qui les désignent, et les nombres au moyen desquels ces formules ont été établies. La série chronologique des analyses présente pour chaque corps une sorte de résumé historique où l'on pourra suivre les progrès de la science. Le naturaliste et le médecin trouveront dans ce livre les compositions des tissus d'animaux et de plantes, des produits de l'organisation dans l'état de santé et de maladie. Le géologue y trouvera les analyses des roches et des fossiles, dont l'ingénieur, à son tour, peut tirer un parti avantageux pour la connaissance des localités qu'il exploite ou des matériaux qu'il veut mettre en œuvre. Le fabricant de produits chimiques, le maître de forges, le teinturier, l'agriculteur, qui veulent marcher dans la voie du progrès, trouveront dans le *Dictionnaire des Analyses chimiques* un grand nombre de renseignements utiles.

Traité de chimie organique, par TH. GRAHAM, professeur de chimie à l'Université de Londres, traduit de l'anglais par E. MATTHIEU-PLESSY, préparateur de chimie. Paris, 1843, in-8 avec fig. 7 fr.

Nouveau système de chimie organique, fondé sur de nouvelles méthodes d'observations; précédé d'un Traité complet sur l'art d'observer et de manipuler en grand et en petit dans le laboratoire et sur le porte-objet du microscope, par F. V. RASPAIL. *Deuxième édition, entièrement refondue,* accompagnée d'un Atlas in-4 de 20 planches contenant 400 figures dessinées d'après nature, gravées avec le plus grand soin. Paris, 1833, 3 forts vol. in-8 et Atlas in-4. 30 fr.

Nouveau système de physiologie végétale et de botanique, fondé sur les méthodes d'observation développées dans le nouveau système de chimie organique, par F. V. RASPAIL, accompagné de 60 planches contenant près de 1000 figures d'analyses, dessinées d'après nature et gravées avec le plus grand soin. Paris, 1837, 2 forts vol. in-8, et Atlas de 60 planches. 30 fr.

— Le même ouvrage, avec planches coloriées. 50 fr.

Manuel pour l'analyse des substances organiques, par J. LIEBIG, professeur de chimie à l'Université de Giesen, traduit de l'allemand par A. J. L. JOURDAN; suivi de l'Examen critique des procédés et des résultats de l'analyse élémentaire des corps organisés, par F. V. RASPAIL. Paris, 1838, in-8, figures. 3 fr. 50

Cet ouvrage, déjà si important pour les laboratoires de chimie, et que recommande à un si haut degré la haute réputation d'exactitude de l'auteur, acquiert un nouveau degré d'intérêt par les additions de M. Raspail.

Traité de chimie générale et expérimentale, avec les applications aux arts, à la médecine et à la pharmacie, par A. BAUDRIMONT, professeur agrégé de chimie à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1844-1846, *ouvrage complet*, 2 vol. in-8, ensemble, 1560 pages, avec 260 figures intercalées dans le texte. 18 fr.

« Convaincu que l'enseignement des sciences doit avoir pour but d'en faire comprendre l'ensemble et non point d'en développer toutes les parties, j'ai cru qu'il serait convenable de publier un traité de chimie dans lequel les faits utiles par leur application ou par l'appui qu'ils prêtent à la philosophie de cette science fussent enregistrés avec soin et d'une manière concise, mais aussi complète que possible, tandis que tous les faits douteux ou sans application en soient rejetés entièrement. Mon intention et mon désir sont que l'élève qui aura étudié ce traité de chimie, et qui en aura répété les prin-

cipales expériences, puisse sans aucun secours consulter les annales de la science, et se mettre ainsi au courant des faits dont il désire connaître les détails. L'enseignement que j'ai fondé pour la chimie et ses applications m'a démontré, par dix années d'expériences, que ce but pouvait être atteint.

« Le choix des matières, le soin que j'ai pris à n'enregistrer que des faits authentiques, et qui, pour la plupart, ont été vérifiés dans mes laboratoires, me donnent aussi la confiance que ce livre pourra être consulté par ceux qui, connaissant la chimie ou se livrant à ses applications, ont besoin de renseignements positifs. »

(*Préface de l'auteur.*)

Pharmacopée de Londres, publiée par ordre du gouvernement, *en latin et en français.* Paris, 1837, in-18. 3 fr.

Dictionnaire raisonné, étymologique, synonymique et polyglotte DES TERMES USITÉS DANS LES SCIENCES NATURELLES; comprenant l'anatomie, l'histoire naturelle et la physiologie générales; l'astronomie, la botanique, la chimie, la géographie physique, la géologie, la minéralogie, la physique, la zoologie, etc.; par A. J. L. JOURDAN, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1834, 2 forts vol. in-8 à deux colonnes. 18 fr.

Le goût des sciences naturelles est si généralement répandu aujourd'hui, qu'il y avait une véritable nécessité de mettre à la portée du public instruit un Dictionnaire des termes que les savants emploient, en indiquant *leur étymologie, leur synonymie dans les langues grecque, latine, allemande, anglaise* et *italienne*, les acceptions diverses et particulières sous lesquelles ils ont été employés dans tels ou tels auteurs. C'est en consultant tous les travaux entrepris en histoire naturelle depuis 40 années, que M. Jourdan est parvenu à faire un livre nécessaire à toutes les personnes qui se livrent à l'étude des sciences naturelles; il sera surtout indispensable à toutes celles qui consultent des ouvrages écrits en langue étrangère, puisqu'elles y trouveront réunis non-seulement plus de *dix-huit mille mots*, dont PLUS DES DEUX TIERS NE SE TROUVENT ENCORE DANS AUCUN GLOSSAIRE, mais encore une masse imposante d'exemples.

Éléments de géographie physique et de météorologie, ou Résumé des notions acquises sur les grands phénomènes et les grandes lois de la nature, servant d'introduction à l'étude de la géologie, par H. LECOQ, professeur d'histoire naturelle à Clermont-Ferrand. 1 fort vol. in-8, avec 4 planches gravées. 9 fr.

Éléments de géologie et d'hydrographie, ou Résumé des notions acquises sur les grandes lois de la nature, faisant suite et servant de complément aux Éléments de géographie physique et de météorologie, par H. LECOQ. 2 forts vol. in-8, avec 8 planches gravées. 15 fr.

Dictionnaire raisonné des termes de botanique et des familles naturelles, contenant l'étymologie et la description détaillée de tous les organes, leur synonymie et la définition des adjectifs qui servent à les décrire; suivi d'un Vocabulaire des termes grecs et latins les plus généralement employés dans la Glossologie botanique, par H. LECOQ et JUILLET. 1 fort. vol. in-8. 9 fr.

Les changements introduits dans le langage par les progrès immenses qu'a faits la botanique depuis trente ans rendaient nécessaire un nouveau dictionnaire, et c'est pour répondre à ce besoin que MM. Lecoq et Juillet ont entrepris celui-ci.

Flora gallica, seu Enumeratio plantarum in Galliâ spontè nascentium, secundùm Linnæanum systema digestarum, addita familiarum naturalium synopsi; auctore J. L. A. LOISELEUR-DESLONCHAMPS. Editio secunda, aucta et emendata, cum tabulis 31. 2 vol. in-8. 16 fr.

Flora atlantica, sive Historia plantarum quæ Atlante, agro Tuneato et Algeriensi crescunt; auctore R. DESFONTAINES. Paris, an VII, 2 vol. in-4, accompagnés de 261 planches dessinées par Redouté, et gravées avec le plus grand soin. [illegible] fr.

« M. Desfontaines est resté plusieurs années en Barbarie, a exploré sur presque tous les points les deux royaumes de Tunis et d'Alger, et n'est revenu en France qu'avec cette

riche moisson de plantes qu'il publia depuis sous le titre de *Flore atlantique*. Cet ouvrage, résultat de huit années d'études, et de l'examen de près de deux mille plantes, parmi lesquelles l'auteur compte jusqu'à trois cents espèces nouvelles, est demeuré comme une de ces bases fondamentales sur lesquelles a été bâti plus tard l'édifice aujourd'hui si important de la géographie botanique. » (*Éloge de Desfontaines*, par M. Flourens.)

Énumération des genres de plantes cultivées au Muséum d'histoire naturelle de Paris, suivant l'ordre établi dans l'École de botanique, par Ad. Brongniart, professeur de botanique au Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Institut, etc. *Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée*, avec une *Table générale alphabétique*. Paris, 1850, in-12 de 240 pages. 3 fr.

Dans cet ouvrage, indispensable aux botanistes et aux personnes qui veulent visiter avec fruit l'École du jardin botanique, M. Ad. Brongniart s'est appliqué à indiquer non-seulement les familles dont il existe des exemples cultivés au Muséum d'histoire naturelle, mais même celles en petit nombre qui n'y sont pas représentées et dont la structure est suffisamment connue pour qu'elles aient pu être classées avec quelque certitude. La *Table alphabétique* comble une lacune que les botanistes regrettaient dans la première édition.

Catalogue des plantes vasculaires de l'Europe centrale, comprenant la France, la Suisse, l'Allemagne, par Martial-Lamotte. Paris, 1847, in-8 de 104 pages, petit texte à deux colonnes. 2 fr. 50

Ce catalogue facilitera les échanges entre les botanistes, et leur évitera les longues listes de plantes de leur desiderata et des plantes qu'ils peuvent offrir. — Il servira de catalogue d'herbier, de table pour des ouvrages sur les plantes de France et d'Allemagne; il sera d'une grande utilité pour recevoir des notes de géographie botanique, pour signaler les espèces qui composent les flores des localités circonscrites, pour désigner les plantes utiles et industrielles, les plantes médicinales, les espèces ornementales, pour comparer la végétation arborescente à celle qui est herbacée, les rapports numériques des genres, des espèces, etc.

Traité de Paléontologie, ou Histoire naturelle des animaux fossiles considérés dans leurs rapports zoologiques et géologiques, par F. J. Pictet, professeur de géologie et d'anatomie comparée à l'Académie de Genève, etc. *Deuxième édition, corrigée et considérablement augmentée*. Paris, 1853, 4 forts vol. in-8, avec un bel Atlas de 110 planches grand in-4.

L'ouvrage sera publié en quatre livraisons, composées chacune d'un volume in-8 de 600 pages et d'un cahier de 27 à 28 planches in-4.

Les livraisons 1 et 2, sont en vente; prix de chaque. 20 fr.

Les autres livraisons seront publiées tous les six mois.

Dans cette deuxième édition, l'auteur a conservé la division en trois parties; la première comprenant les considérations générales; la seconde, l'énumération zoologique; la troisième, les applications de la paléontologie à l'histoire du globe. Chacune de ces parties a été doublée dans son étendue, soit pour rendre plus claires certaines questions traitées d'une manière incomplète dans la première édition; soit pour y introduire les faits nombreux qui ont été acquis à la science depuis dix ans.

Les planches de la première édition étaient insuffisantes, soit par leur nombre, soit par la dimension trop réduite des figures. Cette seconde édition est accompagnée d'un Atlas grand in-4, qui sera d'un puissant secours pour aider dans la détermination générique des débris fossiles. Les caractères essentiels de presque tous les genres y sont représentés en détail, soit au moyen de figures originales, soit par des copies convenablement réduites des espèces qui ne sont connues que par des pièces uniques ou rares. Les planches confiées à d'habiles artistes formeront l'atlas paléontologique élémentaire le plus complet qui ait encore été publié.

Monographie de la famille des Hirudinées, par M. MOQUIN-TANDON, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, ancien professeur de la Faculté des sciences de Toulouse. *Deuxième édition, considérablement augmentée.* Paris, 1846, in-8 de 450 pages, avec Atlas de 14 pl. gravées et color. 15 fr.

Cet ouvrage intéresse tout à la fois les médecins, les pharmaciens et les naturalistes. Il est ainsi divisé : *Histoire des espèces*, anatomie et physiologie des hirudinées, de leur position dans les diverses classifications générales. — *Descriptions des organes et des fonctions*, systèmes cutané, locomoteur, sensitif, digestif; sécrétoire, circulatoire respiratoire ; système reproducteur, symétrie des organes, durée de la vie et accroissement, habitations, stations — *Emploi des sangsues en médecine*, pêche, conservation, multiplication, maladies, transport et commerce des sangsues, application et réapplication des sangsues.—*Description de la famille, des genres et des espèces d'hirudinées*, hirudinées albionniennes, belliennes, siphoniennes, planériennes.

Histoire naturelle des Mollusques terrestres et fluviatiles de la France, par A. MOQUIN-TANDON, professeur d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris, ancien professeur à la faculté des sciences de Toulouse, etc. (*Sous presse.*)

Cet ouvrage formera un fort volume in-8 de 600 à 700 pages, accompagné d'un Atlas de 25 planches dessinées d'après nature, par l'auteur, gravées et coloriées avec le plus grand soin, représentant toutes les espèces avec la figure de l'animal par genres.

L'*Histoire naturelle des Mollusques de France*, de Draparnaud, publiée en 1805, et le *Supplément*, par Michaud, outre qu'ils sont fort rares, ne répondent plus aux besoins de la science, parce qu'ils sont insuffisants, et que le nombre des coquilles découvertes et connues aujourd'hui est bien plus considérable. C'est donc dans le but d'obvier à cet inconvénient en remplissant une lacune, et de faire un livre également utile aux savants et aux collecteurs amateurs, que M. Moquin-Tandon s'occupe depuis longues années de la rédaction et de la coordination des nombreux matériaux que l'on possède sur l'*Histoire naturelle des Mollusques de France*. Toutes les figures sont dessinées d'après nature par l'auteur ; la gravure sur acier est confiée aux artistes habiles à qui l'on doit les planches de l'Atlas de la deuxième édition de la *Monographie des Hirudinées*, par M. Moquin-Tandon ; telles sont les garanties d'exécution pour faire de cet ouvrage un beau et bon livre.

Histoire naturelle des Animaux sans vertèbres, présentant les caractères généraux et particuliers de ces animaux, leur distribution, leurs classes, leurs familles, leurs genres et la citation synonymique des principales espèces qui s'y rapportent, par J. B. P. A. DE LAMARCK, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle. *Deuxième édition*, revue et augmentée d'additions présentant les faits nouveaux dont la science s'est enrichie jusqu'à ce jour, par M. G. P. DESHAYES et H. MILNE-EDWARDS. Paris, 1835-1845, 11 forts volumes in-8. 88 fr.

Cet ouvrage se distribue ainsi : t. I. Introduction. Infusoires; t. II. Polypiers; t. III. Radiaires, Tuniciers, Vers. Organisation des insectes; t. IV. Insectes; t. V. Arachnides, Crustacés, Annélides, Cirrhipèdes; t. VI, VII, VIII, IX, X, XI. Histoire des Mollusques.

Dans cette nouvelle édition, M. DESHAYES s'est chargé de revoir et de compléter l'Introduction, l'Histoire des Mollusques et des Coquilles; M. MILNE-EDWARDS, les Infusoires, les Polypiers, les Zoophytes, l'organisation des Insectes, les Arachnides, les Crustacés, les Annélides, les Cirrhipèdes; M. F. DUJARDIN, les Radiaires, les Echinodermes et les Tuniciers; M. NORDMANN (de Berlin), les Vers, etc.

Les nombreuses découvertes des voyageurs, les travaux originaux de MM. Milne-Edwards et Deshayes, ont rendu les additions tellement importantes, que l'ouvrage de Lamarck a plus que doublé dans plusieurs parties, principalement dans l'*Histoire des Mollusques*, et nous ne craignons pas de présenter cette deuxième édition comme un ouvrage nouveau devenu de première nécessité pour toute personne qui veut étudier avec succès les sciences naturelles en général, et, en particulier, celle des animaux inférieurs.

Mémoires de l'Académie impériale de médecine. T. I, Paris, 1828. — T. II, Paris, 1832. — T. III, Paris, 1833. — T. IV, 1835. — T. V, 1836. — T. VI, 1837. — T. VII, 1838. — T. VIII, 1840. — T. IX, 1841. — T. X, 1843. — T. XI, 1845. — T. XII, 1846. — T. XIII, 1848. — T. XIV, 1849. — T. XV, 1850. — T. XVI, 1851. — T. XVII, 1853. 17 forts vol. in-4, avec planches. Prix de la collection complète des 17 *volumes pris ensemble*, au lieu de 340 fr., réduit à 200 fr.
— Le prix de chaque volume, pris séparément, est toujours de 20 fr.

Bulletin de l'Académie impériale de médecine, publié par les soins de la commission de publication de l'Académie, et rédigé par MM. F. Dubois, secrétaire perpétuel, Gibert, secrétaire annuel.

Paraît régulièrement tous les quinze jours, par cahiers de 3 feuilles (48 pag. in-8). Il publie exactement tous les travaux de chaque séance. Prix de l'abonnement pour un an, *franco*, pour toute la France. 15 fr.
Collection du 1er octobre 1836 au 30 septembre 1853 : dix-sept années formant 18 forts volumes in-8, de chacun 1100 pages. 130 fr.
Chaque année séparée, in-8 de 1100 pages. 12 fr.

Ce Bulletin *officiel* rend un compte exact et impartial des séances de l'Académie impériale de médecine, et présentant le tableau fidèle de ses travaux, il offre l'ensemble de toutes les questions importantes que les progrès de la médecine peuvent faire naître; l'Académie étant devenue le centre d'une correspondance presque universelle, c'est par les documents qui lui sont transmis que tous les médecins peuvent suivre les mouvements de la science dans tous les lieux où elle peut être cultivée, en connaître, presque au moment où elles naissent, les inventions et les découvertes. — L'ordre du Bulletin est celui des séances : on inscrit d'abord la correspondance soit officielle, soit manuscrite, soit imprimée; à côté de chaque pièce, on lit les noms des commissaires chargés d'en rendre compte à la Compagnie. Le rapport est-il lu, approuvé, les rédacteurs le donnent en totalité quelles que soient son importance et son étendue : est-il suivi de discussions, ils s'appliquent avec la même impartialité à les reproduire dans ce qu'elles offrent d'essentiel, principalement sous le rapport pratique. C'est dans le Bulletin seulement que sont reproduites dans tous leurs détails et avec exactitude les discussions relatives à l'*Empyème*, au *Magnétisme*, à la *Morve*, à la *Fièvre typhoïde*, à la *Statistique appliquée à la médecine*, à l'*Introduction de l'air dans les veines*, au *système nerveux*, l'*Empoisonnement par l'arsenic*, l'*Organisation de la pharmacie*, la *Ténotomie*, le *Cancer des mamelles*, l'*Ophthalmie*, les *Infections iodées*, la *Peste* et les *quarantaines*, la *Taille* et la *Lithotritie*, les *Fièvres intermittentes*, les *maladies de la Matrice*, le *Crétinisme*, etc. Ainsi tout correspondant, tout médecin, tout savant qui transmettra un écrit quelconque à l'Académie, en pourra suivre les discussions et connaître exactement le jugement qui en est porté.

Paris médical. Vade mecum des médecins étrangers, renseignements historiques, statistiques, administratifs et scientifiques, sur les Hôpitaux et Hospices civils et militaires, l'enseignement de la médecine, les Académies et Sociétés savantes; précédés d'une topographie médicale de Paris et suivis d'un Précis de bibliographie médicale française et des adresses de tous les médecins de Paris, par le docteur H. Meding, président de la Société médicale allemande à Paris, membre de plusieurs Sociétés savantes. Paris, 1851-1852, 2 vol. in-18, *avec plan de Paris*. 7 fr.
— On vend séparément extrait de cet ouvrage :

Manuel du Paris médical, Recueil de renseignements historiques, statistiques, administratifs, etc. 1 vol. de 558 pages, avec un plan de Paris. 3 fr. 50

Essai sur la topographie médicale de Paris. 1 vol. de 282 pages, avec un plan. 2 fr. 50

Corbeil. — Typographie de Crété.

Dans la deuxième période, il peut s'écouler un temps variable depuis le moment où l'individu a été frappé de paralysie jusqu'à la mort; ce temps varie de deux ou trois jours à deux ou trois mois; sa durée, cependant, est pour l'ordinaire celle des maladies aiguës; cette maladie peut pourtant passer à l'état chronique. Les circonstances suivantes influent sur la durée : l'action plus ou moins intense des causes excitantes, la constitution, l'état de santé individuel, mais surtout l'étendue, la profondeur, le siége de l'altération; enfin, le traitement plus ou moins rationnel. » (Rostan, *loco cit.*, p. 456.) M. Dechambre énonce un ou deux septénaires, comme étant la durée moyenne du ramollissement circonscrit, et huit à dix jours pour le ramollissement général, dans les cas qu'il a observés.

Terminaisons. Dans la grande majorité des cas, cette maladie se termine par la mort, il n'est même pas démontré qu'elle se soit jamais terminée d'une manière favorable. Écoutons encore M. Rostan à ce sujet : « La résolution du ramollissement du cerveau, parvenue à sa deuxième période, me paraît encore au-

minuant chaque jour au fur et à mesure que la résorption s'opère. Le cancer du cerveau occasionne des douleurs lancinantes dans la tête et dans les membres, rend le teint jaune paille, dure plusieurs années et coïncide, du reste, fréquemment avec la même lésion dans d'autres parties. Nous ne continuerons pas davantage cette revue comparative, nous terminerons en résumant les caractères que l'on peut considérer comme des signes propres au ramollissement sénile et qui sont, selon les auteurs du Compendium de médecine pratique, « l'invasion spontanée du mal qui n'attend pas pour se développer qu'une violence extérieure, une peine morale, un excitant quel qu'il soit, portent leur action sur l'individu atteint; la vieillesse, la décrépitude du sujet affecté, le point de départ peu tranché des premiers accidens, l'irrégularité de leur manifestation, le peu de réaction de l'organisme au moment où il subit déjà des atteintes graves, la marche successive et progressive des perturbations morbides lorsque le mal atteint la seconde période, l'anéantissement des actes d'intelligence, la faiblesse du sentiment et du mouve-

aucun sy
forme de
elles son
cette ma
que les r
déjà mis
qu'elles
phoïde
médic.,

3° *Sco*
avec ra
commun
générale
vons pas

4° *Sci*
l'organe
trophié
fait n'es
y a une
rien de
tammen
gorgés.

Enfin
qui app
la circu
gestions
spléniq

ANAT

En vente chez J.-B. BAILLIÈRE.

Histoire naturelle de l'homme, comprenant des Recherches sur l'influence des agents physiques et moraux considérés comme cause des variétés qui distinguent entre elles les différentes Races humaines, par J.-C. PRICHARD, membre de la Société royale de Londres, correspondant de l'Institut de France, traduit de l'Anglais par F.-D. ROULIN, sous-bibliothécaire de l'Institut. Paris, 1843, 2 vol, in-8 accompagnés de 40 pl. gravées et coloriées, et de 90 fig. intercalées dans le texte. 20 fr.

Traité d'hygiène publique et privée, par le docteur Michel LÉVY, médecin en chef, professeur d'hygiène et de médecine légale à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce. Paris, 1844-1845, 2 vol. in-8 de chacun 700 pages. 15 fr.

Nouveau traité de la vaccine et des Éruptions varioleuses ou varioliformes; par le docteur J.-B. BOUSQUET, membre de l'Académie nationale de médecine, secrétaire du conseil, chargé des vaccinations gratuites. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* Paris, 1848, in-8 de 600 pages. 7 fr.

Le climat de l'Italie sous le rapport Hygiénique et Médical, par le docteur Ed. CARRIÈRE. Paris, 1849, 1 vol. in-8 de 600 pages. 7 fr. 50 c.

Des effets physiologiques et thérapeutiques des Ethers, par le docteur CHAMBERT. Paris, 1848, in-8 de 260 pages. 3 fr. 50 c.

Cet ouvrage présente le résumé pratique le plus complet sur l'emploi de l'éther.

Traité de la salubrité dans les grandes villes; par MM. les docteurs J.-B. MONFALCON et DE POLINIÈRE, médecins des hôpitaux, membres du conseil de salubrité du Rhône, etc. Paris, 1846, in-8 de 560 pages. 7 fr. 50 c.

Cet ouvrage, qui embrasse toutes les questions qui se rattachent à la santé publique, est destiné aux médecins, aux membres des conseils de salubrité, aux préfets, aux maires, aux membres des conseils généraux, etc.

Histoire des Enfants-Trouvés, par MM. TERME, président de l'administration des hôpitaux de Lyon, etc., et J.-B. MONFALCON, membre du conseil de salubrité, etc. Paris, 1840, 1 vol. in-8. 7 fr.

Jurisprudence de la Médecine, de la Chirurgie et de la Pharmacie en France, comprenant la médecine légale, la police médicale, la responsabilité des médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc., l'exposé et la discussion des lois, ordonnances, règlements et instructions concernant l'art de guérir, appuyée des jugements des cours et tribunaux; par A. TRÉBUCHET, avocat, chef du bureau de la police médicale à la Préfecture de police. Paris, 1834, 1 fort vol. in-8. 6 fr.

De l'abus des boissons spiritueuses, considéré sous le point de vue de la police médicale et de la médecine légale, par le docteur Ch. ROESCH. Paris, 1839, in-8. 3 fr. 50 c.

Hydrothérapeutique, ou l'Art de prévenir et de guérir les maladies du corps humain sans le secours des médicaments, par le régime, l'eau, la sueur, l'air, l'exercice et un genre de vie rationnel; par le docteur Ch. MUNDE. Paris, 1842, 1 vol. gr. in-18. 4 fr. 50 c.

Rapport à l'Académie nationale de médecine **sur la Peste et les Quarantaines**, fait au nom d'une Commission, par le docteur PRUS, accompagné de Pièces et Documents, et suivi de la discussion dans le sein de l'Académie. Paris, 1846, 1 vol. in 8 de 1,050 pages. 10 fr.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

